Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2016–2017

34 104 Langdurige zorg

Nr. 142

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG
Vastgesteld 27 oktober 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 13 juni 2016 over het afschrift van de brief aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) inzake het voorlopige budgettaire kader Wlz 2017 en reactie op verzoek van het lid Agema, gedaan tijdens de Regeling van Werkzaamheden van 28 april 2016, over het bericht «CODE ORANJE: door bezuiniging kabinet staan 10.000 banen in verpleeghuizen op de tocht» (Kamerstuk 34 104, nr. 130).

De vragen en opmerkingen zijn op 12 september 2016 aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 26 oktober 2016 zijn de vragen, voorzien van een inleiding, beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

kst-34104-142
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2016

Inleiding

Hierbij stuur ik u de antwoorden op de gestelde vragen inzake het VSO Afschrift brief aan NZa inzake het voorlopige budgettaire kader Wlz (Kamerstuk 34 104, nr. 130).

Daarnaast maak ik gebruik van deze brief om te reageren op drie andere verzoeken van uw vaste commissie voor VWS:

Op 10 juni heeft uw vaste commissie voor VWS mij verzocht om te reageren op de petitie van het LOC «Stop de bezuinigingen in de langdurige zorg» (TK, 10 juni 2016). De petitie pleit ervoor om de taakstelling van € 500 miljoen op de Wlz niet door te laten gaan. Met het afschrift van de voorlopige kaderbrief Wlz 2017 die ik op 13 juni naar de Tweede Kamer heb gestuurd (Kamerstuk 34 104, nr. 130), heb ik bekend gemaakt dat de taakstelling op de Wlz van structureel € 500 miljoen vanaf 2017 niet doorgaat. Dat is dan ook mijn reactie op de petitie.

Op 15 september heeft uw vaste commissie voor VWS mij verzocht om te reageren op het artikel «Wlz-budget voor 2016 is te krap[1]» (TK, 15 september 2016). In het artikel stelt ActiZ stelt toenemend signalen van zorgaanbieders te ontvangen, over zorgkantoren die melden dat het budget voor de Wlz in 2016 te krap is om alle geleverde zorg te vergoeden. Actiz wijst er in het artikel op dat het belangrijk is dat er snel helderheid komt over het Wlz-kader 2016, zodat zorgaanbieders weten of er voldoende middelen zijn om de rechtmatig geleverde zorg vergoed te krijgen. Op 31 augustus heeft de NZa mij een aanvullend advies heeft uitgebracht over de toereikendheid van het Wlz-kader in 2016. Via mijn brief van 20 september heb ik u laten weten dat ik op grond hiervan het beschikbare kader voor 2016 met een bedrag van € 166 miljoen heb verhoogd (Kamerstuk 34 104, nr. 139). Daarmee heb ik ervoor gezorgd dat er landelijk voldoende middelen beschikbaar zijn om te voldoen aan de stijgende zorgvraag en om problematische wachtlijsten te voorkomen. Dat is tevens mijn reactie op het genoemde artikel.

Op 29 september heeft uw vaste commissie voor VWS mij verzocht om een reactie op het stuk van de VNG inzake startstreepmutaties[2] vóór de begrotingsbehandeling (TK, 15 september). Mijn reactie hierop is als volgt. De afspraken over deze zogenoemde «startstreepmutaties» in het VNG-stuk vloeien voort uit het bestuurlijk overleg met VNG op 25 april 2016. Daarin is afgesproken om het besluit over een aantal mutaties tussen de Wlz en gemeenten nader te bespreken in het kader van de septembercirculaire 2016 met het gegeven dat de mutaties vanaf 2017 tot aanpassingen in het budget leiden.
De mutaties betreffen taken die voor gemeenten wegvallen of erbij komen doordat groepen cliënten feitelijk in een ander domein terecht komen/zijn gekomen. Zij hangen samen met aanpassingen ten opzichte van de veronderstellingen in de oorspronkelijk budgettoedeling bij de hervorming van de langdurige zorg per 1 januari 2015 (wijzigingen van de zogenoemde startstreep). Het betreft de volgende onderwerpen: overgangsrecht Volledig Pakket Thuis, VG3, tijdelijk verblijf LVB, K-codes GGZ-B 18–23 jarigen, doorstroom GGZ-B, aflopen overgangsrecht Wlz-indiceerbaren, herinstromers Wlz en de omzetting van tijdelijke AWBZ-indicaties naar Wlz-indicaties voor onbepaalde tijd.
In het bestuurlijk overleg met VNG van 24 augustus is afgesproken om de financiële effecten van deze mutaties in de septembercirculaire 2016 en in de begrotingen van het gemeentefonds en VWS voor het jaar 2017 te

[1] https://www.skipr.nl/actueel/id27756-wlz-budget-voor-2016-is-te-krap.html
[2] https://vng.nl/files/vng/20160830_toelichting_startstreepmutaties_vng.pdf

verwerken. Dat is inmiddels gebeurd. De begroting bevat een toelichting op de mutaties die aansluit bij het stuk van de VNG.
In het bestuurlijk overleg is ook bekrachtigd dat indien zich in het kader van de uitvoering van beleid meevallers of tegenvallers voordoen bij gemeenten, de Wlz en de Zvw, dan is er geen sprake van communicerende vaten. Uit hoofde van deze uitgangspunten is geen aanleiding voor budgetwijzigingen[3].

Inhoudsopgave

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met veel interesse kennisgenomen van de brief aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) inzake het voorlopige budgettaire kader Wlz 2017. Deze leden hebben nog wel enkele vragen en opmerkingen bij de voorliggende stukken.

Het terugdraaien van de voorgenomen bezuiniging van € 500 miljoen is erop gericht dat zorgaanbieders kwalitatief goede zorg kunnen aanbieden aan kwetsbare cliënten, maar welke toetsingscriteria worden er gehanteerd om te bepalen of er daadwerkelijk sprake is van goede zorg? Wat is de consequentie als dat niet het geval zou zijn? Welke rol heeft de Kamer bij het vaststellen van deze toetsingscriteria? Hoe zullen zorgaanbieders erop aangesproken worden als zorg niet aan de criteria voldoet en leidt dit tot het niet contracteren van dergelijke zorg door zorgverzekeraars? Zo nee, waarom niet?

Wat zijn de verwachte over- dan wel onderbestedingen met betrekking tot de Wlz voor 2017? Zal er sprake zijn van een «waterbedeffect» waarbij er zich een mogelijke onderbesteding voordoet van de eerste lijn Wmo voor 2017 en een overbesteding voor de Wlz in 2017? Zo ja, wat gaat de Staatssecretaris daaraan doen?

Is er in 2017 sprake van een verwachte overbesteding op pgb-Wlz? Is er daarnaast sprake van een verwachte toename van pgb-Wlz naar zorg in natura in 2017? Welk bedrag wordt er binnen het budget van de Wlz gereserveerd voor het verbeteren dan wel vernieuwen van het pgb-trekkingsrecht in 2017?

In 2017 is er een groeiruimte van 1,4% beschikbaar in verband met demografische ontwikkelingen. Waarvoor wordt deze groeiruimte precies aangewend? Zullen er daadwerkelijk middelen gereserveerd worden om zwaardere indicatiestellingen op te vangen als gevolg van de ouder wordende populatie en meer complexe zorgvragen?

Tot slot vragen de leden van de VVD-fractie waaraan de € 130 miljoen extra middelen ten behoeve van Waardigheid en Trots nu concreet worden besteed. Zullen er specifiek middelen worden gebruikt om de kwaliteit met betrekking tot de basisnorm te verbeteren? Zo ja, over hoeveel middelen gaat het, en zo nee, waarom niet? Kan de Staatssecretaris inzicht geven waaraan deze middelen specifiek worden besteed?

---

[3] Zie ook de meicirculaire 2016.

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het afschrift van de brief aan de Nederlandse Zorgautoriteit inzake het voorlopige budgettaire kader Wlz 2017 en de reactie op het verzoek van het lid Agema. Deze leden zijn net als de Staatssecretaris verheugd dat er ruimte is gevonden om extra middelen vrij te maken voor de langdurige zorg 2017. Onder de Wlz vallen kwetsbare cliënten die een zware zorgvraag hebben. Deze cliënten dienen de juiste en kwalitatief goede zorg en ondersteuning te ontvangen en hiervoor dient voldoende budget beschikbaar te zijn. Een extra taakstelling op deze zorg is wat deze leden betreft onwenselijk. Zij zijn dan ook tevreden met het feit dat deze taakstelling van tafel is en complimenteren het kabinet met het vinden van deze extra ruimte. Genoemde leden zien dat er nog steeds groei zit in de uitgaven aan het voormalig AWBZ-terrein. Kan nader geduid worden hoe deze groei zich vertaalt naar de veranderende demografische kenmerken van de samenleving?

In de brief aan de Nederlandse Zorgautoriteit lezen de leden van de fractie van de PvdA dat de NZa aangeeft dat het budget voor 2016 krap zal zijn voor de regionale zorginkoop en dat inzet van de herverdelingsmiddelen noodzakelijk is en dat dit mogelijk gemaakt wordt. Oorzaak van de mogelijke krapte is de sterke groei van het pgb, onder andere veroorzaakt door sterke terugstroom van cliënten die een tijdje vanuit de Wlz naar de Wmo overgaan en vervolgens weer terugkomen bij de Wlz. Kan de Staatssecretaris nader duiden hoe dit plaatsvindt en hoe deze stromen voorkomen zouden kunnen worden? Kan de Staatssecretaris tevens duiden hoe een mogelijke krapte invloed heeft op het ontstaan van meer of langer worden van bestaande wachtlijsten voor de zorg onder de Wlz? Kan de Staatssecretaris tevens een nadere stand van zaken geven van de huidige wachtlijsten in de Wlz? Deze leden ontvangen graag een nadere toelichting van de Staatssecretaris.

De leden van de PvdA-fractie lezen tevens in de brief aan de NZa dat de Staatssecretaris met Wlz-uitvoerders heeft afgesproken om een nieuw verdeelmodel dat meer aansluit bij de werkelijke regionale zorgvraag geleidelijk in te voeren, zodat de herverdeeleffecten beperkt blijven. Kan de Staatssecretaris nader duiden hoe het verdeelmodel, dat ontwikkeld is door de NZa, betere verdeling van de middelen borgt? Heeft een nieuw verdeelmodel invloed op de wachtlijsten in de Wlz? Kan nader worden toegelicht hoe bij het nieuwe verdeelmodel gekeken wordt naar kwaliteit van zorg en de kwaliteit van de daadwerkelijk geleverde zorg? Graag ontvangen deze leden een nadere reactie.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het afschrift en de reactie op het verzoek gedaan tijdens de Regeling van Werkzaamheden. Genoemde leden hebben naar aanleiding van deze stukken onderstaande opmerkingen en vragen.

Met het voorlopige budgettaire kader kunnen zorgkantoren en zorgaanbieders het proces voor de zorginkoop van 2017 gaan starten. De leden van de SP-fractie vinden het positief dat ruim voor het einde van het jaar gestart kan worden met de onderhandelingen voor de Wlz-inkoop 2017. Recent werd echter bekend dat het kabinet zich heeft verrekend als het gaat om de instroom in de Wlz. De instroom van gehandicapten en ouderen zou respectievelijk 13% en 5% hoger zijn dan in het Zorgakkoord was becijferd. Met welke aantallen gehandicapten en ouderen in het achterhoofd worden de onderhandelingen voor 2017 gestart? Of zijn dat

de cijfers zoals die naar voren komen in de voortgangsrapportage Wlz (van 2 september 2016)? Zo ja, wordt er rekening gehouden met het feit dat het aantal in totaal niet wijzigt maar dat de samenstelling binnen de groep wel is gewijzigd? Oftewel wordt hierbij gebruikgemaakt van de meest actuele gegevens? De leden van de SP-fractie begrijpen dat er een monitor loopt van het CBS die hierbij van belang is. Kunnen de onderhandelende partijen gebruikmaken van de resultaten die voortkomen uit deze monitor van het CBS? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wanneer zijn de resultaten precies beschikbaar en gebruiksklaar? Blijft de Staatssecretaris deze berekening zien als een theoretische exercitie of acht hij deze ook relevant voor de onderhandelingen met betrekking tot de Wlz-inkoop voor 2017?
Zoals hiervoor aangegeven blijkt dat de samenstelling van de groep mensen die Wlz-zorg krijgt verandert; het aantal (verstandelijk) gehandicapten in de Wlz neemt verhoudingsgewijs toe. Het zou nog te vroeg zijn om een oorzaak te benoemen. Wanneer komt hierin wel meer duidelijkheid, zo vragen deze leden. Ook al neemt het aantal gehandicapten binnen de Wlz toe, het signaal blijft dat de gehandicaptensector relatief onzichtbaar is en dat zij vaak de dupe zijn van systeemdwang. Onder andere deze twee signalen komen naar voren in de brief die de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland stuurde over systeemdwang in de gehandicaptenzorg. De leden van de SP-fractie vragen de Staatssecretaris uitgebreid te reageren op deze brief en in de reactie in ieder geval alle drie specifieke vragen apart te beantwoorden.

Daarnaast zijn de leden van de SP-fractie opgelucht dat de bezuiniging van het kabinet op de Wlz van € 500 miljoen vanaf 2017 wordt teruggedraaid. Dat deze bezuiniging van het begin af aan al niet onderbouwd was (volgens de Algemene Rekenkamer) vinden deze leden belangrijk te benoemen. Maar blijkbaar is er uiteindelijk toch geluisterd naar alle protesten aangaande deze bezuinigingen. Genoemde leden zijn altijd al fel tegen deze bezuinigingen geweest. Deze extra bezuiniging (er is in de jaren voor 2017 immers ook al flink bezuinigd op de langdurige zorg door bijvoorbeeld alleen mensen met een heel zware zorgvraag nog toe te laten tot de verpleeghuiszorg) zou werkelijk desastreus geweest zijn voor de langdurige zorg, de mensen die langdurig zorg nodig hebben en de mensen die in de langdurige zorg werken. Dat het kabinet nu toch tot het inzicht is gekomen dat deze bezuiniging zeer onverstandig zou zijn geweest vinden deze leden veel te laat. Immers, deze bezuiniging heeft wel heel lang «boven de markt gehangen». Het kan niet ontkend worden dat alleen deze dreiging al ernstige gevolgen kan hebben. De leden van de SP-fractie vragen daarom om inzicht te krijgen in de wijze waarop zorgaanbieders reeds voorsorteerden op de naderende bezuiniging. Kunnen alle reeds ingezette acties nog teruggedraaid worden of is op sommige plekken de schade al aangericht? Als gevolg van de bezuinigingen in de ouderen- en thuiszorg zijn er volgens ActiZ bijvoorbeeld tot nu toe al 37.000 banen in verzorgings- en verpleeghuizen verloren gegaan. Hoe gaat het schrappen van de bezuiniging deze kapitaalvernietiging herstellen? Tevens komt recent het zorgwekkende bericht naar buiten dat de afgelopen maanden het aantal mensen dat wacht op een plek flink is toegenomen. Sommige mensen die zorg nodig hebben wachten al drie tot zes maanden en enkele zelfs al langer dan een jaar. Hoe gaan de nu beschikbare middelen dit probleem oplossen? Graag ontvangen de leden van de SP-fractie hierop een uitgebreide reactie. De Staatssecretaris geeft aan dat hij door middel van deze brief ook het verzoek van het lid Agema (Regeling van Werkzaamheden van 28 april 2016) heeft beantwoord over het verdwijnen van nog eens 10.000 handen aan het bed in verpleeghuizen. Kunnen de leden van de SP-fractie dit als een garantie zien dat er geen handen aan het bed meer zullen verdwijnen?

Kan vervolgens specifieker toegelicht worden in welke meevallers op de langdurige zorg de € 100 miljoen zijn gevonden om de bezuiniging terug te draaien, zo vragen deze leden.

Advies budgettair kader Wlz 2016 en 2017

Het Advies budgettair kader Wlz 2016 van de NZa is toegevoegd. De leden van de SP-fractie concluderen naar aanleiding van het verslag van de NZa dat op basis van de op dit moment beschikbare cijfers het verstandig is de herverdelingsmiddelen in te zetten. Genoemde leden lezen dat de Staatssecretaris dit advies overneemt en vinden dit een verstandige stap. Deze leden hebben echter nog een groot aantal vragen naar aanleiding van het advies van de NZa waarop zij graag een reactie krijgen.

De leden van de SP-fractie begrijpen dat het budgettair kader Wlz in 2016 te krap zal zijn voor de regionale zorginkoop. Op basis van deze conclusie van de NZa worden de herverdelingsmiddelen ingezet. Ook wordt aangegeven dat eind augustus de NZa met nieuwe cijfers komt op basis waarvan wellicht nadere aanpassingen gewenst/nodig zijn. Als het goed is zijn deze gegevens dus inmiddels beschikbaar. Kan aangegeven worden of op basis van de nieuwe gegevens het beschikbare kader voor de Wlz voor 2016 voldoende lijkt te zijn en/of dat nadere herverdelingen noodzakelijk zijn?

De leden van de SP-fractie vragen om een verklaring van de verschillen zoals weergegeven in tabel 2 op pagina 3. Hoe kan het dat als het gaat om pgb's er zorgverzekeraars zijn die 0% onbenutte middelen hebben maar dat er ook een zorgverzekeraar (namelijk VGZ) is die 6,9% van het beschikbare budget voor pgb in 2015 niet benutte? Worden dergelijke verschillen ook voor 2016 verwacht? Zo nee, waarom niet?

De NZa geeft aan niet te beschikken over cijfers op basis waarvan zij conclusies kan trekken in hoeverre de cliënten met overgangsrecht een keuze hebben gemaakt voor de Wlz of juist een ander domein. De leden van de SP-fractie vragen of deze cijfers ergens anders wel beschikbaar zijn. Zo ja, kunnen deze gegevens inzichtelijk worden gemaakt? En zo ja, kunnen deze cijfers aan de NZa beschikbaar worden gesteld zodat zij alsnog het effect van uitstroom op het budgettaire kader kan bepalen? Zo nee, zou het niet verstandig zijn om deze gegevens alsnog te verzamelen en deze ontwikkelingen te onderzoeken? Dezelfde vragen stellen genoemde leden met betrekking tot de Wlz-indiceerbaren. Hoe belangrijk waren deze gegevens voor de NZa om een goede inschatting van de (passendheid van de) budgettaire kaders te kunnen maken?

De NZa berekent dat de beoogde besparing van € 380 miljoen op de afbouw van lage zzp's in 2016 waarschijnlijk niet gehaald wordt en zal blijven hangen op € 297 miljoen. De leden van de SP-fractie ontvangen op deze conclusie graag een reactie van de Staatssecretaris. Wat zijn de gevolgen als deze verschillen inderdaad blijven bestaan? Wordt de berekening van de afbouw lage zzp's nogmaals aangepast? Wat is tot nu toe de stand van structurele besparing door het afbouwen en afschaffen van de lage zzp's?

Als het gaat om de geraamde afbouw van het aantal cliënten met een ggz-b indicatie geven zowel de NZa als de zorgkantoren aan dat deze geraamde afbouw veel te hoog was ingeschat. De leden van de SP-fractie begrijpen vervolgens uit de brief dat deze verkeerde inschattingen waren veroorzaakt doordat besluiten op basis van niet kloppende cijfers uit 2013 waren gebaseerd. Dat dit hersteld wordt vinden deze leden positief maar logisch. De NZa geeft aan voor een preciezere inschatting meer gegevens

nodig te hebben. Zijn het de nieuwe gegevens met betrekking tot ggz-b in de brief van de Staatssecretaris die de NZa nodig had voor haar preciezere inschatting? Zo ja, welke nieuwe inschatting maakt de NZa op basis van deze gegevens? Zo nee, wanneer zijn deze gegevens wel bekend? Hoe zijn vervolgens de grote verschillen tussen de verschillende Wlz-uitvoerders (tabel 6) als het gaat om de verdeling uitname ggz-b te verklaren, zowel als het gaat om vergelijkingen tussen de verschillende Wlz-uitvoerders als de verschillen tussen de oude en nieuwe verdeling? Hoe kan het dat bij de ene uitvoerder de nieuwe percentages hoger uitvallen ten opzichte van de oude berekeningen en bij de andere juist lager?
Op welke wijze wordt er in de aanpassing van het financiële kader rekening gehouden met de langzamere «afbouw» van het aantal ggz-b cliënten die minder dan drie jaar Wlz-zorg ontvangen? Hoe is de € 50 miljoen bijstelling naar beneden van de contracteerruimte berekend?

In de afgelopen jaren hebben flinke prijskortingen een effect gehad. Voor hetzelfde geld zijn meer mensen geholpen. Voor een deel zal dit met efficiënter werken zijn gerealiseerd, maar de leden van de SP-fractie vrezen dat hier ook een verschraling van zorg heeft plaatsgevonden. Graag ontvangen deze leden hierop een reactie. In 2016 lijkt deze korting nog groter te zijn maar de verwachting is niet dat deze korting wordt gerealiseerd. Hoe hangt dit precies samen met het dialoogmodel dat wordt gehanteerd?

In de sector VV is er in de meeste VV's een daling van het aantal indicaties te zien, alleen bij VV 5 en VV 6 is er een stijging te zien. Kan dit effect volledig verklaard worden doordat mensen langer thuis moeten blijven wonen, zo vragen de leden van de SP-fractie. Zo nee, welke andere verklaringen zijn er voor deze stijging aan te wijzen?

In de verschillende sectoren (ghz, lg, vg en vv) is vooral een daling van het aantal lage indicaties te zien. Is inzichtelijk of deze groepen mensen (die nu dus geen indicatie meer hebben) via een andere weg/binnen een ander domein wel zorg hebben gekregen? Deze mensen moeten van het kabinet om te besparen op zorgkosten langer thuis blijven wonen; hebben deze mensen dan ook thuis de benodigde zorg ontvangen? Graag ontvangen de leden van de SP-fractie hierop een uitgebreide reactie.

De NZa wijst op het feit dat het aantal cliënten ghz blijft groeien en dat dit een belangrijk aandachtspunt is als VWS meer grip wil krijgen op de groei van de Wlz. De leden van de SP-fractie horen graag wat de reactie van de Staatssecretaris hierop is. Wat is de verklaring voor deze stijging terwijl er in andere sectoren sprake is van een daling? Is er sprake van een groei omdat er door gemeenten aan «onderzorg» wordt gedaan? Of omdat mensen toch niet langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen dan vooraf is aangenomen? Welke analyse wordt er gemaakt? In 2015 groeide het aantal cliënten in de Wlz per maand met zo'n 2,2%. Kan aangegeven worden hoe dit patroon er in 2014 uitzag en hoe dat patroon er tot nu toe in 2016 uitziet? Is de verwachting dat deze stijging de komende tijd doorzet?

Wat verklaart de grotere toename van het aantal cliënten met een pgb in 2015 ten opzichte van de zorg in de natura in datzelfde jaar? De werkelijke uitgaven pgb 2015 worden op 1 juli 2016 bij de NZa ingediend. Inmiddels zijn deze gegevens dan ook bekend. De leden van de SP-fractie vragen inzicht in deze cijfers en vragen zowel de NZa als de Staatssecretaris op deze cijfers te reageren.
Wat verklaart vervolgens de sterke groei van de benutting van het pgb-kader aan het begin van 2016? Is deze groei alleen te verklaren door

een toename van het aantal budgethouders? De NZa noemt de stijging van het aantal budgethouders (een stijging van 918 cliënten ten opzichte van een maand eerder) opvallend. Hoe is deze stijging te verklaren? Is deze stijging ook te verklaren door de redenen benoemd als het gaat om de verwachte stijging van het aantal cliënten in 2016? Is de Staatssecretaris ook van mening dat deze stijging opvallend is, zo vragen de leden van de SP-fractie. Genoemde leden vragen de Staatssecretaris specifiek in te gaan op de opmerking van de NZa dat de stijging zal doorzetten in 2016 door «instroom uit andere domeinen, vooral vanuit de Wmo. Het blijkt dat er veel cliënten die per 1 januari 2015 overgegaan zijn naar bijvoorbeeld de Wmo, binnen een jaar weer terugstromen in de Wlz.» Zijn deze cliënten ten onrechte ondergebracht onder de Wmo? Waarom was de Wmo niet passend voor deze cliënten?

Wat verklaart de (forse en volgens de NZa opvallende) stijgingen in kosten van pgb-meerzorg tussen 2014 en 2015 en 2015 en 2016? De leden van de SP-fractie zijn benieuwd of de Staatssecretaris het advies overneemt van de NZa om meerzorg bij pgb te blijven monitoren en of hij de stijging ook opvallend vindt.

De NZa geeft aan dat de regionale verdeling van middelen is gebaseerd op verouderde gegevens en er gebruikgemaakt zou moeten worden van parameters die meer aansluiten bij de werkelijke zorgvraag en de groei per regio. De leden van de SP-fractie ontvangen graag een overzicht van de voortgang van het separate traject dat loopt tussen de NZa en VWS. Begrijpen deze leden het goed dat er inmiddels een nieuw verdeelmodel is ontwikkeld? Zo ja, hoe ziet dit model er precies uit? De wijzigingen zouden geleidelijk moeten worden doorgevoerd. Hoe ziet een dergelijke geleidelijke invoering er precies uit? De leden van de SP-fractie willen graag een heldere toelichting op het nieuwe model en wat de gevolgen van deze veranderingen zijn voor de zorginkoop. Omdat dit traject nog geen oplossing voor 2016 zal bieden horen deze leden graag welke oplossing voor 2016 gevonden wordt als het gaat om de regionale herverdeling.

De leden van de SP-fractie concluderen dat ondanks dat het kader voor de subsidieregeling eerstelijnsverblijf in 2015 toereikend was, het kader voor 2016 ruim € 33 miljoen te laag zal zijn. Dit is, zo stellen deze leden, een flink verschil. Hoe wordt dit verschil verklaard?

Per 2017 ontvangen alle Wlz-cliënten hun huishoudelijke hulp vanuit de Wlz. In een bestuurlijk overleg tussen de VNG en VWS is deze overheveling akkoord bevonden mits de uitbreiding van het Wlz-register ook per 1 januari 2017 kan plaatsvinden. Zijn de voorbereidingen voor beide veranderingen op schema, zo willen de leden van de SP-fractie graag weten. Zijn de veranderingen per 1 januari 2017 verantwoord?

Aan het financiële kader voor Waardigheid en Trots in 2017 wordt een bedrag van € 20 miljoen toegevoegd. De leden van de SP-fractie zijn van mening dat dit geld hard nodig is voor de verpleeghuiszorg. Hoeveel van het beschikbare budget voor 2016 is inmiddels besteed? Mocht er budget overblijven, blijft dit in 2017 dan beschikbaar voor de verpleeghuizen? Hoeveel van het budget voor Waardigheid en Trots is in 2016 gegaan naar de verpleeghuizen die op de recent verschenen lijst van de Inspectie voor de Gezondheidszorg met slechtst presterende verpleeghuizen stonden?

Vanwege het beleid om mensen langer thuis te laten wonen is besloten de contracteerruimte 2017 voor de lage zzp's met € 140 miljoen te verlagen. Deze verlaging wordt goedgepraat met het argument dat er als compensatie extra middelen gaan naar de zorgverzekeraars en gemeenten. Kan

specifiek aangegeven worden hoeveel van deze € 140 miljoen nu naar respectievelijk de zorgverzekeraars en de gemeenten gaat als het gaat om de zorg voor mensen met een laag zzp?

De overheveling van de verantwoordelijkheid hulpmiddelen en woningaanpassingen voor Wlz-cliënten wordt nogmaals met een jaar (nu dus pas per 2018) uitgesteld. De leden van de SP-fractie hebben liever dat het uitgesteld wordt en er sprake is van een goede overgang dan dat er gekozen wordt voor een snelle overheveling waarvan de gevolgen onvoldoende duidelijk zijn. Genoemde leden gaan er vanuit dat zij de resultaten van het onderzoek zo spoedig mogelijk na verschijnen ontvangen. Concluderen deze leden het juist dat er voor de Wlz-cliënten met hulpmiddelen en die woningaanpassingen nodig hebben voor 2017 niets verandert ten opzichte van 2016?

Kunnen de leden van de SP-fractie ten slotte een overzicht ontvangen van de verschillende vragen met betrekking tot de bevoorschotting van Wlz-aanbieders die de Staatssecretaris (regelmatig) ontvangt vanuit het veld? Kunnen daarbij ook de antwoorden die op die vragen worden gegeven worden weergegeven?

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

Afschrift van de brief aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) inzake het voorlopige budgettaire kader Wlz 2017

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief over het voorlopig budgettair kader Wlz 2017 en hebben daarover nog veel vragen.

Met het terugdraaien van de taakstelling van € 500 miljoen geeft de Staatssecretaris aan ook de vraag van de leden van de PVV-fractie beantwoord te hebben om duidelijkheid te verschaffen over de taakstelling voor volgend jaar in de Wlz. De vraag van de leden van de PVV-fractie was echter om een reactie te geven op de noodkreet van ActiZ: CODE ORANJE: door bezuiniging kabinet staan 10.000 banen in verpleeghuizen op de tocht! Die 10.000 banen zijn dan misschien gered, maar feit blijft dat er tot nu toe al 37.000 banen in verpleeghuizen verloren zijn gegaan. Deze leden vragen hoe dit opgelost gaat worden. De recente IGZ-rapporten geven ook aan dat de kwaliteit van zorg slecht is door het ontbreken van voldoende en gekwalificeerd personeel. De leden van de PVV-fractie zien dan ook graag alsnog een uitgebreide reactie tegemoet.

In reactie op alle zorgen over de extra bezuinigingen gaf het kabinet aan dat deze bezuinigingen niet ten koste zullen gaan van kwaliteit van leven in de zorg. Dat dit pertinente onzin is heeft de IGZ-rapportage ondertussen wel bewezen, maar in diezelfde reactie wordt gesproken over de kosten van een plek in een verpleeghuis. Die kost volgens de Staatssecretaris nu € 80.000 per persoon. De leden van de PVV-fractie willen graag een specificatie van dit bedrag en willen ook graag weten hoeveel hiervan wordt opgebracht door de eigen bijdrage. Kan de Staatssecretaris per zzp aangeven hoe deze € 80.000 opgebouwd is? Hoe groot is het deel van de wooncomponent? Hoe groot is het deel van de hotelkosten? Hoe groot is het deel van de zorgcomponent? Hoe groot is het deel van de eigen bijdrage?

Het is mogelijk geworden om de taakstelling op de Wlz van € 500 miljoen vanaf 2017 structureel terug te draaien. De leden van de PVV-fractie zijn hier uiteraard blij mee, maar hebben wel het gevoel in de maling genomen te worden als ze naar bijbehorende tabel kijken.

Tabel 1: Uitgavenontwikkeling voormalig AWBZ-domein 2016–2020

bedragen in miljarden euro	2016	2017	2018	2019	2020
Wlz	19,6	19,7	20,2	20,8	21,6
Wmo	5,1	5,2	5,4	5,5	5,5
Zvw	3,6	3,8	4	4	4,1
Overig[1]	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
Totaal uitgaven	**29,7**	**30,1**	**31**	**31,8**	**32,7**

[1] AWBZ-middelen overgeheveld naar Jeugdwet, eerstelijnsverblijf resp. begrotingen van VWS en V&J

De bedragen in bovenstaande tabel wijken af van de begroting 2016. Waar de Wlz in deze tabel van 19,6 in 2016 naar 19,7 in 2017 gaat, was er in de begroting (zie tabel hieronder) sprake van 19.147,3 in 2016 naar 19.310,5 in 2017.

Tabel 8 Verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2015	**19.456,2**	**19.147,3**	**19.310,5**	**19.900,2**	**20.838,4**	
Mee- en tegenvallers						
Actualisering Wlz	145,6	309,4	357,4	368,5	368,5	
Beleidsmatige mutaties						
Ophogen budget eerstelijnsverblijf	67,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Dekking ophogen budget eerstelijnsverblijf	– 33,5	– 35,0	0,0	0,0	0,0	
Uitstel overgang eerstelijnsverblijf naar Zvw	96,3	180,5	0,0	0,0	0,0	
Wlz uitvoeringskosten	– 55,0	– 55,0	– 55,0	– 55,0	– 55,0	
Pgb-tekort Wlz wegens hogere toestroom	91,0	133,0	160,0	160,0	160,0	
Dekking pgb-tekort	0,0	– 116,0	– 176,0	– 176,0	– 176,0	
Kasschuif groeiruimte care	– 50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	
Vrijval CIZ	– 23,0	– 23,0	– 23,0	– 23,0	– 23,0	
Extramuraliseringseffecten (zzp's 1–3 en zzp4)	150,0	259,0	338,0	378,0	309,0	
Ruimte abortusklinieken	– 11,3	– 11,3	– 11,3	– 11,3	– 11,3	
Invoering NHC Jeugd	0,0	– 11,0	– 20,0	– 28,0	– 28,0	
Huishoudelijke hulp Wlz MPT	0,0	27,0	27,0	27,0	27,0	
Herverdelingseffecten Wlz	0,0	– 208,0	– 446,0	– 446,0	– 446,0	
Passend onderwijs	22,9	57,3	57,3	57,3	57,3	
Onderuitputting contracteerruimte Wlz	– 22,9	– 40,3	– 40,3	– 40,3	– 40,3	
Compensatie RA-maatregel kern-awbz in 2016	0,0	45,0	0,0	0,0	0,0	
Enveloppe: waardigheid en trots	0,0	132,5	152,5	152,5	157,5	
Overige	– 13,8	– 63,3	– 66,1	– 66,2	– 66,2	
Technische en nominale mutaties						
Nominale ontwikkeling	– 28,8	60,9	107,2	135,9	123,1	
Brutering pgb	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0	
Totaal mutaties	*394,5*	*751,7*	*421,7*	*493,4*	*416,6*	
Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2016	**19.850,7**	**19.899,0**	**19.732,2**	**20.393,6**	**21.255,0**	**22.260,5**

Het is voor deze leden dus niet mogelijk om te controleren of er daadwerkelijk een stijging van het budget van € 500 miljoen structureel is doorgevoerd en dus of de extra voorgenomen bezuiniging vanaf 2017 is teruggedraaid. Niet als men de tabellen vergelijkt, maar het blijkt ook niet uit de tabel in de brief. Graag ontvangen de leden van de PVV-fractie een tabel met de daadwerkelijke uitgavenontwikkeling van de Wlz in miljoenen en niet in miljarden. Of in miljarden, maar dan met drie cijfers achter de komma in plaats van één.

Op pagina 4 van de brief aan de NZa staat vervolgens een nog wonderlijker tabel:

II Voorlopig budgettair kader Wlz 2017

Tabel 1 laat zien hoe het Wlz-kader 2017 ten opzichte van het jaar 2016 is opgebouwd[1]:

Tabel 1 : Opbouw Wlz-kader 2017 (bedragen in miljoenen euro)

1	**Wlz-kader 2016**	18.440
2	Groeiruimte 2017	250
3	Oploop NHC/NIC	360
4	Huishoudelijke hulp mpt	40
5	Oploop Waardigheid & Trots	20
6	Langer thuis 2017	-140
7	GGZ-B (uitstroom)	-50
8	Taakstelling Wlz regeerakkoord	-500
9	Terugdraaien taakstelling Wlz	+500
10	Loon- en prijsbijstelling 2017	PM
11	**Voorlopig Wlz-kader 2017 (som 1 t/m 10)**	18.920
12	waarvan bij aanvang beschikbaar	18.720
13	contracteerruimte bij aanvang 2017	16.800
14	pgb-kader bij aanvang 2017	1.920
15	waarvan herverdelingsmiddelen 2017	200

[1] De bedragen in de kaderbrief zijn afgerond op veelvouden van € 10 miljoen.

De leden van de PVV-fractie vragen waar het bedrag van 18.440 voor het Wlz-kader van 2016 vandaan komt waarop voortgeborduurd wordt. Ook ontvangen zij hierop graag een toelichting met een uitleg waar het verschil met de 19,6 uit de eerste tabel vandaan komt en de 19.147 uit de tweede tabel.

Het moet de leden van de PVV-fractie wel van het hart dat er zo gerommeld wordt met de cijfers, dat de Staatssecretaris op deze manier nauwelijks te controleren is. Deze leden nemen hun controlerende taak zeer serieus en willen graag meer transparantie en duidelijker tabellen.

Brief van de NZa inzake het budgettaire kader Wlz 2016

In 2014 en 2015 hebben prijskortingen een sterk effect gehad op de contracteerruimte. Door de prijskortingen konden meer cliënten in de regio's geholpen worden binnen het beschikbare kader. In 2016 lijkt in eerste instantie deze korting nog groter te zijn. De leden van de PVV-fractie vinden het onbestaanbaar, dat er dusdanige prijskortingen worden afgesproken, dat er meer cliënten geholpen konden worden. Dat moet nogal een korting geweest zijn. Graag ontvangen deze leden concrete cijfers. Over wat voor kwaliteit van zorg heeft men het dan als er voor meer mensen gezorgd moet worden met minder geld?

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Staatssecretaris over het voorlopige budgettaire kader Wlz 2017.

Deze leden lezen met instemming dat de bezuiniging van € 500 miljoen is geschrapt. Wel ontvangen zij graag een nadere toelichting op de dekking, die gevonden zou worden in financiële meevallers en de algemene middelen.

Ook vragen de leden van de D66-fractie een reactie op de zorgpunten die door de NZa zijn genoemd. Zo meent de NZa dat nog niet bekend is of het budget voor de langdurige zorg dit jaar toereikend is. Daarbij constateert de NZa dat de druk op het budget groot is, doordat beduidend meer mensen een pgb aanvragen voor langdurige zorg dan eerder verwacht, en omdat er meer patiënten zijn die nog een ggz-behandeling onder de Wlz krijgen en niet doorstromen naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Graag krijgen deze leden hierop een reactie.

Vragen en opmerkingen van de 50PLUS-fractie

Het lid van de 50PLUS-fractie dankt de Staatssecretaris voor het toezenden van het afschrift van de brief aan de NZa en zijn reactie daarbij. Genoemd lid heeft nog wel enkele vragen hierover.

Het lid van de 50PLUS-fractie is positief over het besluit van het kabinet om de geplande korting op de Wlz voor 2017 te laten vervallen. De ondergrens is immers al lang geleden bereikt. Dit lid heeft echter wel een vraag over de dekking. € 400 miljoen komt uit de algemene middelen, maar de resterende € 100 miljoen wordt gedekt met «meevallers op de VWS-begroting voor langdurige zorg». Winst zou met name behaald worden met de lage rentestand voor de financiering van gebouwen. Kan de Staatssecretaris dit nader specificeren? Welk deel wordt uit deze lage rentestand gehaald en uit welke zaken bestaat het resterende deel?
Het lid van de 50PLUS-fractie stelt zich daarbij op het standpunt dat het hier gaat om een sigaar uit eigen doos: deze 100 miljoen wás al bestemd voor langdurige zorg. Graag ontvangt dit lid hierop een reactie. Daarnaast vraagt genoemd lid of het niet heel kwetsbaar is om voor de toekomst te rekenen op een rentemeevaller, en deze bij voorbaat al uit te geven. Is de Staatssecretaris zich bewust van deze risico's en heeft hij die van tevoren gewogen? Zo ja, op welke manier is de Staatssecretaris tot de conclusie gekomen dat dit voldoende verantwoord is? En is er een plan B voor dit bedrag, mocht het anders uitpakken dan de Staatssecretaris heeft gepland? Zo nee, is hij bereid dit te overwegen?

Is de Staatssecretaris van mening dat met dit «extra budget» de huidige problemen in de langdurige zorg afdoende kunnen worden opgelost? Kan hij zijn antwoord toelichten? Welk effect zal dit hebben op het aantal arbeidsplaatsen, de kwaliteit van de opleidingen, de dagbesteding, en de inzet van voldoende en gekwalificeerd personeel?

II. REACTIE VAN DE STAATSSECRETARIS

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met veel interesse kennisgenomen van de brief aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) inzake het voorlopige budgettaire kader Wlz 2017. Deze leden hebben nog wel enkele vragen en opmerkingen bij de voorliggende stukken.

Het terugdraaien van de voorgenomen bezuiniging van € 500 miljoen is erop gericht dat zorgaanbieders kwalitatief goede zorg kunnen aanbieden aan kwetsbare cliënten, maar welke toetsingscriteria worden er gehanteerd om te bepalen of er daadwerkelijk sprake is van goede zorg? De leden van de VVD-fractie vragen wat de consequentie is als dat niet het geval zou zijn? Welke rol heeft de Kamer bij het vaststellen van deze toetsingscriteria? Hoe zullen zorgaanbieders erop aangesproken worden als zorg niet aan de criteria voldoet en leidt dit tot het niet contracteren van dergelijke zorg door zorgverzekeraars? Zo nee, waarom niet?

Kwalitatief goede zorg is een groot goed. Zicht daarop is voor de zorgkantoren, de bewoners en naasten belangrijk. Dit is een belangrijk speerpunt in zowel het programma Waardigheid en Trots voor de verpleeghuizen en de kwaliteitsagenda voor de gehandicaptenzorg, die beiden aan uw Kamer zijn aangeboden.
Kennis over kwaliteit is nodig om enerzijds te stimuleren dat organisaties continu leren van de eigen prestaties en prestaties van anderen. Anderzijds is het noodzakelijk om aanbieders die uiteindelijk onvoldoende presteren daarop ook aan te spreken en indien nodig af te rekenen.

Zoals ik in mijn brief van 4 juli jl. heb aangegeven, is het voornemen gegevens over basisveiligheid bij verpleeghuizen met ingang van 2017 openbaar te maken op www.kiesbeter.nl en www.zorgkaartnederland.nl (Kamerstuk 31 765, nr. 215). Indien de basisveiligheid niet op orde is, is primair de IGZ de aangewezen organisatie om zorgaanbieders aan te spreken. Ook de zorgkantoren kunnen bij de zorginkoop rekening houden met het aanwezige kwaliteitsniveau door het tarief te verlagen of door geen contract aan te gaan met organisaties waarbij de basisveiligheid niet is gegarandeerd.

Goede zorg gaat echter over meer dan alleen basisveiligheid. Daarom is de afgelopen periode door betrokken veldpartijen gewerkt aan het (door)ontwikkelen van nieuwe kwaliteitskaders, zowel in de gehandicaptenzorg als voor de verpleeghuizen. Zodra deze zijn ingediend en vastgesteld door het Zorginstituut gelden zij ook als basis voor de zorginkoop door zorgkantoren en het toezicht door de IGZ.

De leden van de VVD-fractie informeren naar de verwachte over- dan wel onderbestedingen met betrekking tot de Wlz voor 2017? Zal er sprake zijn van een «waterbedeffect» waarbij er zich een mogelijke onderbesteding voordoet van de eerste lijn Wmo voor 2017 en een overbesteding voor de Wlz in 2017? Zo ja, wat gaat de Staatssecretaris daaraan doen?

De NZa heeft er in haar aanvullend augustusadvies over het budgettair kader Wlz 2016 op gewezen dat er een tekort dreigt in de Wlz 2017 door een herinstroom van cliënten vanuit gemeenten en verzekeraars naar de Wlz. Dit advies is samen met mijn reactie hierop op 20 september 2016 naar de Tweede Kamer gestuurd[4]. Deze herinstroom hangt samen met de oorspronkelijke verdeling van de AWBZ-middelen op basis van het principe «geld-volgt-cliënt» bij de hervorming van de langdurige zorg. Cliënten met een extramurale indicatie zijn per 1 januari 2015 met overgangsrecht overgegaan naar het domein van gemeenten en verzekeraars. Bij de herbeoordelingen in het kader van de afloop van het overgangsrecht AWBZ is gebleken dat een deel van deze groep een Wlz-profiel heeft. Het betreft hier cliënten met een zware zorgvraag die onder de AWBZ hun behoefte aan blijvend permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid (het toegangscriterium van de Wlz) deels opvingen via de inzet van mantelzorg. In een bestuurlijk overleg op 24 augustus jl. zijn de VNG en het Rijk overeengekomen om met ingang van 2017 de budgettaire kaders onder meer voor deze groep te corrigeren. Daarmee is er voorafgaand aan 2017 geen sprake van verwachte overbesteding in de Wlz en onderbesteding in de Wmo.

De leden van de VVD-fractie informeren vragen of er in 2017 sprake is van een verwachte overbesteding op pgb-Wlz? Is er daarnaast sprake van een verwachte toename van pgb-Wlz naar

---

[4] NZa. Aanvullend advies budgettair kader Wlz 2016, d.d. 31 augustus 2016 en Kamerstuk 34 104, nr. 139.

zorg in natura in 2017? Welk bedrag wordt er binnen het budget van de Wlz gereserveerd voor het verbeteren dan wel vernieuwen van het pgb-trekkingsrecht in 2017?

Het definitieve kader voor de Wlz in 2017 zal ik zoals gebruikelijk bekend maken via de kader- en voorhangbrief langdurige zorg. Deze zal ik binnenkort naar de Eerste en Tweede Kamer sturen. Op voorhand is er geen sprake van een verwacht tekort op pgb-Wlz of op van een toename van pgb-Wlz naar zorg in natura in 2017. De feitelijke ontwikkelingen van het beroep op pgb en zorg in natura monitor ik nauwgezet. De NZa zal mij eind mei 2017 en eind augustus 2017 adviseren over de toereikendheid van het kader. In het bestuurlijk overleg met de VNG van 24 augustus 2016 is afgesproken dat VWS in 2017 € 13 miljoen beschikbaar stelt voor investeringen bij de SVB en de ontwikkeling van een klantvriendelijke portal voor budgethouders. Dit bedrag is opgenomen in de verdiepingsbijlage van de VWS-begroting 2017 (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 2)(blz. 235).

De leden van de VVD-fractie merken op dat er in 2017 een groeiruimte van 1,4% beschikbaar is in verband met demografische ontwikkelingen. Waarvoor wordt deze groeiruimte precies aangewend? Zullen er daadwerkelijk middelen gereserveerd worden om zwaardere indicatiestellingen op te vangen als gevolg van de ouder wordende populatie en meer complexe zorgvragen?

De groeiruimte is beschikbaar zodat Wlz-uitvoerders over voldoende middelen beschikken om te kunnen voldoen aan de stijgende zorgvraag. De middelen kunnen zowel worden ingezet om de groei van het aantal cliënten op te vangen als om voor deze groep passende zorg in te kopen in verband met de meer complex wordende zorgvragen.

Tot slot vragen de leden van de VVD-fractie waaraan de € 130 miljoen extra middelen ten behoeve van Waardigheid en Trots nu concreet worden besteed. Zullen er specifiek middelen worden gebruikt om de kwaliteit met betrekking tot de basisnorm te verbeteren? Zo ja, over hoeveel middelen gaat het, en zo nee, waarom niet? Kan de Staatssecretaris inzicht geven waaraan deze middelen specifiek worden besteed?

De € 130 miljoen extra middelen ten behoeve van Waardigheid en Trots in 2017 en de € 180 miljoen structureel worden besteed aan extra activiteiten voor een zinvolle daginvulling voor bewoners en aan deskundigheidsbevordering van professionals. Uiteraard is voldoende en deskundig personeel cruciaal voor de kwaliteit van zorg. Maar dat geldt ook voor een zinvolle dagbesteding. Op die manier dragen de extra middelen bij aan de basiskwaliteit van zorg. Cliënten en medewerkers hebben een beslissende stem in de besteding van de middelen. Het plan dat een zorgaanbieder moet indienen geeft weer hoe de zorgorganisatie de middelen voor een zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering gaat inzetten. Dit plan is gezamenlijk met de Cliëntenraad en Ondernemingsraad (OR) en, indien aanwezig, de Verpleegkundige of Verzorgende Adviesraad (VAR) opgesteld en heeft hun goedkeuring. Waaraan de middelen specifiek worden besteed is dus aan cliënten en medewerkers.
Op dit moment vindt een eerste evaluatie van plannen plaats. Omdat er in 2016 nog geen sprake zal zijn van meetbare effecten, zal de evaluatie gericht zijn op het proces van totstandkoming van de plannen, een inventarisatie van de inhoud ervan en aanbevelingen voor komende jaren. Ik verwacht deze evaluatie voor het eind van het jaar te ontvangen en zal deze met een beleidsreactie zo spoedig mogelijk naar uw Kamer sturen.

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het afschrift van de brief aan de Nederlandse Zorgautoriteit inzake het voorlopige budgettaire kader Wlz 2017 en de reactie op het verzoek van het lid Agema. Deze leden zijn net als de Staatssecretaris verheugd dat er ruimte is gevonden om extra middelen vrij te maken voor de langdurige zorg 2017. Onder de Wlz vallen kwetsbare cliënten die een zware zorgvraag hebben. Deze cliënten dienen de juiste en kwalitatief goede zorg en ondersteuning te ontvangen en hiervoor dient voldoende budget beschikbaar te zijn. Een extra taakstelling op deze zorg is wat deze leden betreft onwenselijk. Zij zijn dan ook tevreden met het feit dat deze taakstelling van tafel is en complimenteren het kabinet met het vinden van deze extra ruimte. **Genoemde leden zien dat er nog steeds groei zit in de uitgaven aan het voormalig AWBZ-terrein. Kan nader geduid worden hoe deze groei zich vertaalt naar de veranderende demografische kenmerken van de samenleving?**

De uitgaven aan het voormalig AWBZ-terrein die vanaf 1-1-2015 vallen onder de Wlz vertonen een stijgende lijn mede door het structureel terugdraaien van de taakstelling van € 500 miljoen vanaf 2017. Het kabinet houdt daarbij rekening met de veranderende demografische kenmerken van de samenleving door groeiruimte beschikbaar te stellen. Daarmee kunnen de effecten van de vergrijzing en de verzwaring van de zorgvragen worden opgevangen.

In de brief aan de Nederlandse Zorgautoriteit lezen de leden van de fractie van de PvdA dat de NZa aangeeft dat het budget voor 2016 krap zal zijn voor de regionale zorginkoop en dat inzet van de herverdelingsmiddelen noodzakelijk is en dat dit mogelijk gemaakt wordt. Oorzaak van de mogelijke krapte is de sterke groei van het pgb, onder andere veroorzaakt door sterke terugstroom van cliënten die een tijdje vanuit de Wlz naar de Wmo overgaan en vervolgens weer terugkomen bij de Wlz. Kan de Staatssecretaris nader duiden hoe dit plaatsvindt en hoe deze stromen voorkomen zouden kunnen worden? Kan de Staatssecretaris tevens duiden hoe een mogelijke krapte invloed heeft op het ontstaan van meer of langer worden van bestaande wachtlijsten voor de zorg onder de Wlz? Kan de Staatssecretaris tevens een nadere stand van zaken geven van de huidige wachtlijsten in de Wlz? Deze leden ontvangen graag een nadere toelichting van de Staatssecretaris.

Mede op grond van het advies van de NZa heb ik onlangs het budgettaire kader voor 2016 met een bedrag van € 166 miljoen verruimd. Daarmee heb ik ervoor gezorgd dat er landelijk voldoende middelen beschikbaar zijn om te voldoen aan de stijgende zorgvraag vanwege onder meer de herinstroom van cliënten vanuit gemeenten en verzekeraars naar de Wlz. Deze cliënten voldoen aan de Wlz-criteria. Met het toevoegen van de € 166 miljoen wordt een toename van wachtlijsten voorkomen. Voor een nadere toelichting op de wachtlijsten, zie mijn antwoorden op vragen van het Kamerlid Potters (VVD)[5].

De leden van de PvdA-fractie lezen tevens in de brief aan de NZa dat de Staatssecretaris met Wlz-uitvoerders heeft afgesproken om een nieuw verdeelmodel dat meer aansluit bij de werkelijke regionale zorgvraag geleidelijk in te voeren, zodat de herverdeeleffecten beperkt blijven. Kan de Staatssecretaris nader duiden

[5] Aanhangsel Handelingen II 2015/16, nr. 3550

hoe het verdeelmodel, dat ontwikkeld is door de NZa, betere verdeling van de middelen borgt? Heeft een nieuw verdeelmodel invloed op de wachtlijsten in de Wlz? Kan nader worden toegelicht hoe bij het nieuwe verdeelmodel gekeken wordt naar kwaliteit van zorg en de kwaliteit van de daadwerkelijk geleverde zorg? Graag ontvangen deze leden een nadere reactie.

In het NZa-advies over het budgettaire kader 2016 wordt ingegaan op de wenselijkheid om de verdeelsystematiek van het Wlz-kader te vernieuwen. De NZa adviseert om te kiezen voor een nieuwe verdeelsystematiek die meer aansluit bij de werkelijke regionale zorgvraag. Daarmee wordt een betere verdeling van de middelen geborgd. In de huidige situatie worden regionale tekorten door Wlz-uitvoerders opgelost door onderling middelen over te hevelen (herschikken), om problematische wachtlijsten te voorkomen. Omdat het nieuwe verdeelmodel beter aansluit bij de regionale zorgvraag zullen dergelijke overhevelingen naar verwachtingen minder vaak nodig zijn. Afgelopen jaar is de NZa bezig geweest met het ontwikkelen van een nieuwe verdeelsystematiek. Uit de analyses is naar voren gekomen dat er op dit moment nog geen uniforme, herkenbare dataset is, waarop de financiële middelen bij aanvang van 2017 verdeeld kunnen worden. Ik heb de NZa daarom gevraagd om met de Wlz uitvoerders ervoor te zorgen dat er een uniforme dataset komt, zodat uiterlijk bij de verdeling van het Wlz kader 2018 een start gemaakt kan worden met de invoering van het nieuwe verdeelmodel.
Kwalitatief goede zorg is een groot goed. Zicht daarop is voor de zorgkantoren, de bewoners en naasten belangrijk. De toetsing daarop verloopt echter niet via het nieuwe verdeelmodel. De IGZ is de aangewezen organisatie om zorgaanbieders aan te spreken op de kwaliteit van zorg. De Wlz-uitvoerders kunnen bij de zorginkoop rekening houden met het aanwezige kwaliteitsniveau door het tarief te verlagen of door geen contract aan te gaan met organisaties waarbij de basisveiligheid niet is gegarandeerd.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het afschrift en de reactie op het verzoek gedaan tijdens de Regeling van Werkzaamheden. Genoemde leden hebben naar aanleiding van deze stukken onderstaande opmerkingen en vragen.

Met het voorlopige budgettaire kader kunnen zorgkantoren en zorgaanbieders het proces voor de zorginkoop van 2017 gaan starten. De leden van de SP-fractie vinden het positief dat ruim voor het einde van het jaar gestart kan worden met de onderhandelingen voor de Wlz-inkoop 2017. Recent werd echter bekend dat het kabinet zich heeft verrekend als het gaat om de instroom in de Wlz. De instroom van gehandicapten en ouderen zou respectievelijk 13% en 5% hoger zijn dan in het Zorgakkoord was becijferd. Blijft de Staatssecretaris deze berekening zien als een theoretische exercitie of acht hij deze ook relevant voor de onderhandelingen met betrekking tot de Wlz-inkoop voor 2017? Met welke aantallen gehandicapten en ouderen in het achterhoofd worden de onderhandelingen voor 2017 gestart? Of zijn dat de cijfers zoals die naar voren komen in de voortgangsrapportage Wlz (van 2 september 2016)? Zo ja, wordt er rekening gehouden met het feit dat het aantal in totaal niet wijzigt maar dat de samenstelling binnen de groep wel is gewijzigd? Oftewel wordt hierbij gebruikgemaakt van de meest actuele gegevens?

In mijn brief van 15 juli 2016[6] geef ik mijn reactie op het rapport van het Zorginstituut Nederland, getiteld «Effecten Wlz, een kwalitatief en kwantitatief beeld van verschuivingen als gevolg van de Wlz-criteria». Het gaat in dat rapport over de maximale verschuivingen, die op basis van een theoretische exercitie zijn bepaald. Het kabinet monitort de feitelijke ontwikkelingen van de zorgvraag en houdt daar rekening mee bij het vaststellen van de kaders. De onderhandelingen over de zorginkoop 2017 zijn in juni gestart op basis van de zorgvraag die bij het opstellen van de voorlopige kaderbrief Wlz 2017 verwacht werd. Het definitieve kader voor de Wlz in 2017 zal ik binnenkort via de kader- en voorhangbrief langdurige zorg aan de Tweede Kamer bekend maken. Daarbij zal ik rekening houden met de meest actuele gegevens over de vraag naar de Wlz-zorg. Zoals aangegeven in uw vraag, betreft het daarbij ook de omvang en samenstelling van de groep gehandicapten en ouderen in de Wlz.

De leden van de SP-fractie begrijpen dat er een monitor loopt van het CBS die hierbij van belang is. Kunnen de onderhandelende partijen gebruikmaken van de resultaten die voortkomen uit deze monitor van het CBS? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wanneer zijn de resultaten precies beschikbaar en gebruiksklaar?

In opdracht van het Ministerie van VWS beheert het CBS de website Monitor Langdurige Zorg (www.monitorlangdurigezorg.nl). Op deze site kunnen alle partijen inderdaad cijfers vinden over de ontwikkeling van de vraag naar en gebruik van de langdurige zorg. U treft op de site gegevens aan over de verpleging en verzorging van ouderen en chronisch zieken, de zorg voor gehandicapten en de langdurige geestelijke gezondheidszorg. De cijfers zijn afkomstig van diverse bronhouders, zoals het CIZ, CAK, Zorginstituut Nederland, NZa en Vektis. Het CBS vult de gegevens op de site aan zodra er recente gegevens beschikbaar komen.

De leden van de SP-fractie vragen of de Staatssecretaris deze berekening blijft zien als een theoretische exercitie of acht hij deze ook relevant voor de onderhandelingen met betrekking tot de Wlz-inkoop voor 2017?

Zoals ik hiervoor heb aangegeven gaat het bij de bedoelde berekening over de maximale verschuivingen, die op basis van een theoretische exercitie zijn bepaald. Zoals ik hiervoor aangaf, zal ik bij de vaststelling van het budgettaire kader voor de Wlz-inkoop 2017 rekening houden met de feitelijke ontwikkelingen van de zorgvraag zoals deze onder meer blijkt uit de declaraties van de zorgaanbieders.

Zoals hiervoor aangegeven blijkt dat de samenstelling van de groep mensen die Wlz-zorg krijgt verandert; het aantal (verstandelijk) gehandicapten in de Wlz neemt verhoudingsgewijs toe. Het zou nog te vroeg zijn om een oorzaak te benoemen. Wanneer komt hierin wel meer duidelijkheid, zo vragen deze leden van de SP-fractie. Ook al neemt het aantal gehandicapten binnen de Wlz toe, het signaal blijft dat de gehandicaptensector relatief onzichtbaar is en dat zij vaak de dupe zijn van systeemdwang. Onder andere deze twee signalen komen naar voren in de brief die de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland stuurde over systeemdwang in de gehandicaptenzorg. De leden van de SP-fractie vragen de Staatssecretaris uitgebreid te reageren op deze brief en in de reactie in ieder geval alle drie specifieke vragen apart te beantwoorden.

---

[6] Kamerstuk 34 104, nr. 134.

De stijging van de zorgvraag van cliënten met een verstandelijke handicap is een ontwikkeling die al enige tijd waarneembaar is. Op mijn verzoek heeft het SCP gezocht naar verklaringen hiervoor en hierover verslag uitgebracht in het rapport «Zorg beter begrepen». In mijn brief van 23 mei jl. (Kamerstuk 29 538, nr. 217) heb ik een reactie gegeven op de bevindingen van het SCP en aangekondigd nader onderzoek te doen naar de recente ontwikkelingen in de Wlz ten aanzien van de instroom van cliënten met een lichte verstandelijke beperking.
De leden van de SP-fractie vragen voorts om een specifieke reactie op twee signalen die de voorzitter van de VGN in een brief van 7 september heeft gegeven aan de fractievoorzitter van de PvdA. Het ene signaal betreft de relatieve onzichtbaarheid van de gehandicaptensector. Ik heb uw Kamer op 1 juli jl. de brief «Samen werken aan een betere gehandicaptenzorg» (Kamerstuk 24 170, nr. 152) gezonden, met daarbij een kwaliteitsagenda voor de gehandicaptenzorg. Op dit moment werken veldpartijen, waaronder de VGN, deze agenda verder uit. Veldpartijen zien het belang om snel met een uitwerking te komen, zodat de uitvoering spoedig kan beginnen. Voor het einde van het jaar zal ik de Kamer informeren over dit uitgewerkte plan van aanpak.
Het andere signaal dat de voorzitter van de VGN afgeeft is dat er met hervormingen in de langdurige zorg «systeemdwang» is ontstaan voor gehandicapten. Zij bepleit in de genoemde brief een flexibele omgang met regelingen en maatwerk. In reactie op de concrete verzoeken die de voorzitter van de VGN in dit schrijven doet, merk ik het volgende op.

Het eerste verzoek is om voorrang te geven aan de noodzakelijke aanpassingen van de wet- en regelgeving om gehandicapte kinderen en jongeren toegang te geven tot de zorg die zij nodig hebben en daarbij dezelfde niet dezelfde criteria te hanteren als volwassenen. Toegang tot de Wlz is er ook voor kinderen wanneer het CIZ heeft vastgesteld dat is voldaan aan de toegangscriteria voor de Wlz. Dit betekent dat wanneer sprake is van een blijvende behoefte heeft aan permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid, er toegang tot de Wlz is. Een kind heeft echter géén toegang tot de Wlz als sprake is van intensieve kindzorg (Zvw), palliatief terminale zorg (Zvw) of wanneer er (nog) sprake is van gebruikelijke zorg. Dit betekent dat er toegang tot de Wlz is voor kinderen bij wie sprake is van een verstandelijke handicap of een zintuiglijke handicap, al dan niet in combinatie met somatische problematiek of een lichamelijke handicap, mits voldaan aan genoemde criteria. Aan het einde van het jaar bericht ik u nader over de uitvoering van de motie-Van Dijk/Bergkamp, waarin de regering wordt verzocht om onderzoek te doen naar de ontwikkeling van een apart afwegingskader voor kinderen voor de toegang tot de Wlz.

Het tweede verzoek is om jongeren met een lichte verstandelijke beperking niet los te laten als ze 18 worden. Dit verzoek zie ik als een oproep aan gemeenten om de zorg en ondersteuning die jeugdigen nodig hebben na hun 18e verjaardag effectief te organiseren zodat een goede aansluiting ontstaat tussen de hulp uit de Jeugdwet (tot 18 jaar) en de ondersteuning die daarna nodig is. Door de decentralisaties hebben gemeenten de mogelijkheden gekregen om deze aansluiting te organiseren. De Wmo schrijft voor dat gemeenten in het beleidsplan bijzondere aandacht geven aan de wijze waarop de continuïteit van hulp wordt gewaarborgd, in het bijzonder ten aanzien van de persoon die door het bereiken van een bepaalde leeftijd geen jeugdhulp als bedoeld in de Jeugdwet meer kan ontvangen. Op korte termijn zal er een onderzoek worden gestart naar de inhoudelijke aansluiting tussen de verschillende wetgeving waar de groep jongeren van 18 tot 23 met een beperking mee te maken heeft. Ik streef ernaar dat het onderzoek eind december is afgerond.

Een derde verzoek is om alle cliënten met een beperking een individueel afdwingbaar recht op zorg op maat te verstrekken en tegelijkertijd verplichte standaarden in te voeren voor de gemeentelijke bedrijfsvoering. Dit verzoek verhoudt zich niet goed tot het uitgangspunt in de Wmo dat gemeenten de plicht hebben zorg te dragen voor een resultaat en niet het via een systeem van individuele aanspraken cliënten te compenseren voor een beperking. Ten aanzien van het verplicht invoeren van standaarden voor de gemeentelijke bedrijfsvoering heb ik mijn ambities op 15 juni 2016 aan uw Kamer kenbaar gemaakt in de brief «merkbaar minder regeldruk, meer tijd voor zorg» (Kamerstuk 29 515, nr. 388). Het is mijn ambitie om de administratieve lasten tussen gemeenten en zorgaanbieders te verminderen. Het programma Informatievoorziening Sociaal Domein werkt, in opdracht van de VNG en branches voor zorgaanbieders, aan de standaardisering van administratieve werkprocessen. Zo zijn er nu drie uitvoeringsvarianten «van contract tot controle» met standaardartikelen beschikbaar voor gemeenten. Ik heb de VNG gevraagd mij medio februari 2017 te berichten over de stand van zaken bij het wel of niet hanteren hiervan tussen gemeenten. Als het proces van verdergaande uniformering van de werkwijzen tussen gemeenten en zorgaanbieders onvoldoende resultaten oplevert, wil ik landelijke regels stellen.

Daarnaast zijn de leden van de SP-fractie opgelucht dat de bezuiniging van het kabinet op de Wlz van € 500 miljoen vanaf 2017 wordt teruggedraaid. Dat deze bezuiniging van het begin af aan al niet onderbouwd was (volgens de Algemene Rekenkamer) vinden deze leden belangrijk te benoemen. Maar blijkbaar is er uiteindelijk toch geluisterd naar alle protesten aangaande deze bezuinigingen. Genoemde leden zijn altijd al fel tegen deze bezuinigingen geweest. Deze extra bezuiniging (er is in de jaren voor 2017 immers ook al flink bezuinigd op de langdurige zorg door bijvoorbeeld alleen mensen met een heel zware zorgvraag nog toe te laten tot de verpleeghuiszorg) zou werkelijk desastreus geweest zijn voor de langdurige zorg, de mensen die langdurig zorg nodig hebben en de mensen die in de langdurige zorg werken. Dat het kabinet nu toch tot het inzicht is gekomen dat deze bezuiniging zeer onverstandig zou zijn geweest vinden deze leden veel te laat. Immers, deze bezuiniging heeft wel heel lang «boven de markt gehangen». Het kan niet ontkend worden dat alleen deze dreiging al ernstige gevolgen kan hebben. De leden van de SP-fractie vragen daarom om inzicht te krijgen in de wijze waarop zorgaanbieders reeds voorsorteerden op de naderende bezuiniging. Kunnen alle reeds ingezette acties nog teruggedraaid worden of is op sommige plekken de schade al aangericht?

Uit onder meer de Wlz-monitor «signalen van aanbieders»[7] komt naar voren dat zorgaanbieders slechts in beperkte mate hun bedrijfsvoering hebben aangepast onder invloed van de hervorming van langdurige zorg en de mogelijke taakstelling. Zij geven aan al langere tijd te anticiperen op de beleidslijnen met betrekking tot cliëntgerichtheid, kleinschalig wonen, mantelzorgparticipatie en extramuralisering. Ook wordt opgemerkt dat men de personele bezetting juist wil versterken om beter te kunnen inspelen op de zwaardere zorgbehoefte van de Wlz-cliënten (ten opzichte van de AWBZ-cliënten). Uit deze signalen komt het beeld naar voren van een trendmatige bedrijfsvoering die niet abrupt wordt onderbroken door anticipatie op de eerder voorziene ombuiging.

[7] Kamerstuk 34 104, nr. 124.

Als gevolg van de bezuinigingen in de ouderen- en thuiszorg zijn er volgens ActiZ bijvoorbeeld tot nu toe al 37.000 banen in verzorgings- en verpleeghuizen verloren gegaan. Hoe gaat het schrappen van de bezuiniging deze kapitaalvernietiging herstellen?

Begin dit jaar heb ik uw Kamer het rapport Arbeid in Zorg en Welzijn 2015 toegestuurd (Kamerstuk 29 282, nr. 244). Uit het rapport blijkt dat, naast de bestuurlijke ontwikkelingen, ook de economische crisis invloed heeft gehad op de totale werkgelegenheid in de sector zorg en welzijn. Verder hebben demografische ontwikkelingen, sociaal-culturele ontwikkelingen en technologische ontwikkelingen effect gehad op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn. Feit is dat meer factoren een rol spelen dan enkel de (aangekondigde) bezuinigingen.
De beste remedie voor werkloosheid is werkgelegenheid. De arbeidsmarkt in de zorg trekt weer aan. Dat geldt ook voor de ouderenzorg. Het aantal nieuwe WW-uitkeringen binnen de zorg als geheel neemt in een rap tempo af en het aantal WW-uitkeringen is sinds begin 2016 aan het dalen[8]. Het aantal openstaande vacatures binnen de zorg is aan het toenemen en sommige werkgevers in de VVT geven aan dat zij moeite hebben met het vervullen van vacatures. CPB[9] en UWV[10] verwachten voor 2016 een beperkte groei of geen verdere daling van de werkgelegenheid in de zorg. Voor komende jaren wordt een stijging van de werkgelegenheid verwacht (AZW Actueel, nr. 2), met name voor medewerkers op mbo niveau 3 en hoger. Allemaal signalen van een aantrekkende arbeidsmarkt en toenemende kans op werk voor werknemers die afgelopen jaren onverhoopt hun baan zijn verloren.
Om de onbedoelde effecten van de transitie op de arbeidsmarkt te beperken heb ik de afgelopen jaren verschillende maatregelen genomen. Naast het verzachten van de bezuiniging op de Wlz, is er geïnvesteerd in de sectorplannen. Via de regionale sectorplannen worden ongeveer 64 duizend werknemers in de zorg om- en bijgeschoold, zodat ze beter in staat zijn in te spelen op de veranderingen in de zorg. Hiermee wordt hun arbeidsmarktpositie versterkt en onnodig ontslag voorkomen. Ruim 40 duizend scholingstrajecten zijn afgerond. Via het landelijke sectorplan zijn tot juli 2016 in totaal bijna 4 duizend van-werk-naar-werk trajecten in gang gezet, waarvan er reeds 3300 zijn afgerond. Het gros van de trajecten vindt plaats binnen de VVT-sector. Ook uit de werkgeversenquête 2016 blijkt dat de VVT van alle branches het meest investeert in opscholing van het personeel. Voor de VVT gaat het dan met name om opscholing van mbo 2 naar mbo 3 en van mbo 3 naar mbo 4.

Tevens komt recent het zorgwekkende bericht naar buiten dat de afgelopen maanden het aantal mensen dat wacht op een plek flink is toegenomen. Sommige mensen die zorg nodig hebben wachten al drie tot zes maanden en enkele zelfs al langer dan een jaar. Hoe gaan de nu beschikbare middelen dit probleem oplossen? Graag ontvangen de leden van de SP-fractie hierop een uitgebreide reactie.

Het beeld dat de wachtlijst de afgelopen maanden is opgelopen, is niet correct. Ik heb dat toegelicht in mijn antwoorden op vragen van het Kamerlid Potters (VVD)[11]. Uit de meest recente publicatie van de wachtlijst door het Zorginstituut (stand 1 juli), blijkt dat er geen sprake is van een

---

[8] Nieuwsflits Arbeidsmarkt, augustus 2016, UWV.
[9] CPB, Middellangetermijnverkenning 2018–2021.
[10] UWV, Arbeidsmarktprognose 2016–2017.
[11] Aanhangsel Handelingen II 2015/16, nr. 3550

toename. Het aantal cliënten dat langer wacht dan zes maanden is afgenomen ten opzichte van vorige maanden.
Afgelopen zomer is een onderzoek uitgevoerd naar de beweegredenen van cliënten om al dan niet te verhuizen naar een instelling (niet-actief wachtenden). Dit najaar informeer ik u over de uitkomsten van dit onderzoek en mijn reactie daarop.

De Staatssecretaris geeft aan dat hij door middel van deze brief ook het verzoek van het lid Agema (Regeling van Werkzaamheden van 28 april 2016) heeft beantwoord over het verdwijnen van nog eens 10.000 handen aan het bed in verpleeghuizen. Kunnen de leden van de SP-fractie dit als een garantie zien dat er geen handen aan het bed meer zullen verdwijnen?

In de verpleeghuizen wordt een trendmatige toename van het aantal cliënten verwacht. De personeelsbezetting dient zich hierop aan te passen. Het ligt daarom niet voor de hand dat er in de verpleeghuissector handen aan het bed zullen verdwijnen.

Kan vervolgens specifieker toegelicht worden in welke meevallers op de langdurige zorg de € 100 miljoen zijn gevonden om de bezuiniging terug te draaien, zo vragen deze leden.

Het schrappen van de bezuiniging van € 500 miljoen wordt voor € 400 miljoen gedekt vanuit de algemene middelen. De resterende € 100 miljoen wordt gedekt met financiële meevallers op de VWS-begroting voor langdurige zorg. De lage rentestand voor de financiering van gebouwen leidt tot de voornaamste meevaller. Deze leidt namelijk tot lagere huisvestingskosten voor de aanbieders van langdurige zorg.

Advies budgettair kader Wlz 2016 en 2017

Het Advies budgettair kader Wlz 2016 van de NZa is toegevoegd. De leden van de SP-fractie concluderen naar aanleiding van het verslag van de NZa dat op basis van de op dit moment beschikbare cijfers het verstandig is de herverdelingsmiddelen in te zetten. Genoemde leden lezen dat de Staatssecretaris dit advies overneemt en vinden dit een verstandige stap. Deze leden hebben echter nog een groot aantal vragen naar aanleiding van het advies van de NZa waarop zij graag een reactie krijgen:

De leden van de SP-fractie begrijpen dat het budgettair kader Wlz in 2016 te krap zal zijn voor de regionale zorginkoop. Op basis van deze conclusie van de NZa worden de herverdelingsmiddelen ingezet. Ook wordt aangegeven dat eind augustus de NZa met nieuwe cijfers komt op basis waarvan wellicht nadere aanpassingen gewenst/nodig zijn. Als het goed is zijn deze gegevens dus inmiddels beschikbaar. Kan aangegeven worden of op basis van de nieuwe gegevens het beschikbare kader voor de Wlz voor 2016 voldoende lijkt te zijn en/of dat nadere herverdelingen noodzakelijk zijn?

Op 31 augustus 2016 heb ik het aanvullend advies van de NZa ontvangen over de toereikendheid van het budgettair kader Wlz in 2016. Via mijn brief van 20 september heb ik u geïnformeerd over mijn besluit om op grond van het NZa-advies het Wlz-kader 2016 met € 166 miljoen te verhogen. Met deze extra middelen zorg ik ervoor dat het budgettaire kader toereikend is om aan de zorgvraag te voldoen en problematische wachtlijsten te voorkomen. De NZa heeft deze extra middelen verdeeld

over de Wlz-uitvoerders, waardoor geen nadere herverdelingen noodzakelijk zijn.

De leden van de SP-fractie vragen om een verklaring van de verschillen zoals weergegeven in tabel 2 op pagina 3. Hoe kan het dat als het gaat om pgb's er zorgverzekeraars zijn die 0% onbenutte middelen hebben maar dat er ook een zorgverzekeraar (namelijk VGZ) is die 6,9% van het beschikbare budget voor pgb in 2015 niet benutte? Worden dergelijke verschillen ook voor 2016 verwacht? Zo nee, waarom niet?

Tabel 2 in het mei-advies van de NZa laat zien dat alle Wlz-uitvoerders in 2015 binnen hun contracteerruimte en binnen hun pgb-kader zijn gebleven. De verschillen in de percentages onderbenutting die hierbij optreden tussen Wlz-uitvoerders hangen samen met de initiële verdeling en de ontwikkeling van de zorgvraag. Het is inherent aan een verdeelsystematiek voor een budgettair kader dat er verschillen in benutting optreden. Dat zal dus ook in 2016 het geval zijn. Het is op voorhand niet aan te geven of deze verschillen in dezelfde orde van grootte liggen als in 2015. De NZa zal mij hierover na afloop van 2016 informeren vanuit haar rol om de toereikendheid van het landelijke en de regionale kaders te monitoren.

De NZa geeft aan niet te beschikken over cijfers op basis waarvan zij conclusies kan trekken in hoeverre de cliënten met overgangsrecht een keuze hebben gemaakt voor de Wlz of juist een ander domein. De leden van de SP-fractie vragen of deze cijfers ergens anders wel beschikbaar zijn. Zo ja, kunnen deze gegevens inzichtelijk worden gemaakt? En zo ja, kunnen deze cijfers aan de NZa beschikbaar worden gesteld zodat zij alsnog het effect van uitstroom op het budgettaire kader kan bepalen? Zo nee, zou het niet verstandig zijn om deze gegevens alsnog te verzamelen en deze ontwikkelingen te onderzoeken? Dezelfde vragen stellen genoemde leden met betrekking tot de Wlz-indiceerbaren. Hoe belangrijk waren deze gegevens voor de NZa om een goede inschatting van de (passendheid van de) budgettaire kaders te kunnen maken?

Het Zorginstituut heeft maandelijks gerapporteerd over het aantal cliënten dat op basis van een laag zzp extramurale zorg ontvangt en of deze indicaties lopende het jaar 2015 zijn afgelopen of niet. In de brief van de NZa van 25 mei jl. geeft de NZa echter aan niet te beschikken over de gegevens op grond waarvan men een conclusie kon trekken in hoeverre de cliënten met een laag zzp die hun zorg extramuraal verzilverden per 1 januari 2016 hebben gekozen voor handhaven van de extramurale zorg of voor opname in de Wlz. De zorgkantoren hebben namelijk de keuzes van cliënten geïnventariseerd en hierover is periodiek verslag uitgebracht tijdens de bijeenkomsten van de HLZ-implementatietafel. Van de cliënten die zijn aangeschreven heeft 90% aangegeven de extramurale zorg in 2016 te willen behouden, terwijl 10% een voorkeur had voor opname in de instelling.
Ten aanzien van de Wlz-indiceerbaren geeft de NZa in de brief aan niet over gegevens te beschikken over het verloop binnen deze groep. De NZa geeft daarbij echter ook aan dat zij geen reden heeft om aan te nemen dat het bedrag voor Wlz-indiceerbaren in het budgettaire kader van de Wlz onjuist is.
Aangezien de NZa eind augustus advies heeft uitgebracht over de toereikendheid van het Wlz-kader in 2016 is het niet zinvol om de NZa over deze punten opnieuw om advies te vragen.

De NZa berekent dat de beoogde besparing van € 380 miljoen op de afbouw van lage zzp's in 2016 waarschijnlijk niet gehaald wordt en zal blijven hangen op € 297 miljoen. De leden van de SP-fractie ontvangen op deze conclusie graag een reactie van de Staatssecretaris. Wat zijn de gevolgen als deze verschillen inderdaad blijven bestaan? Wordt de berekening van de afbouw lage zzp's nogmaals aangepast? Wat is tot nu toe de stand van structurele besparing door het afbouwen en afschaffen van de lage zzp's?

De NZa heeft in haar mei-advies een partiële analyse gemaakt van de verwachte budgettaire effecten van de afbouw van lage zzp's in 2016. Zij concludeert inderdaad dat de verwachte besparing van € 380 miljoen in 2016 niet zal worden gehaald en vermoedelijk op € 297 miljoen zal uitkomen. Ik deel deze conclusie en heb hiermee reeds rekening gehouden bij de bepaling van het budgettaire kader voor 2017. Het is dus niet nodig de berekening van de afbouw opnieuw aan te passen. Voor het jaar 2016 heeft de NZa inmiddels een integrale analyse gemaakt in haar aanvullende augustusadvies over het budgettaire kader Wlz 2016. Daarin heeft zij niet alleen gekeken naar de ontwikkeling van de lage zzp's, maar ook naar de ontwikkeling van de (veel grotere groep) hoge zzp's en pgb. Via mijn brief van 20 september heb ik u geïnformeerd over mijn besluit om op grond van dit augustusadvies van de NZa het Wlz-kader 2016 met € 166 miljoen te verhogen. Met deze extra middelen zorg ik ervoor dat het budgettaire kader toereikend is om aan de zorgvraag te voldoen en zijn dus ook de ramingsverschillen op het terrein van de lage zzp's opgelost. De structurele netto besparing in verband met de extramuralisering van lage zzp's is niet gewijzigd en bedraagt € 235 miljoen. Deze besparing wordt in een langzamer tijdpad gerealiseerd dan eerder verwacht.

Als het gaat om de geraamde afbouw van het aantal cliënten met een ggz-b indicatie geven zowel de NZa als de zorgkantoren aan dat deze geraamde afbouw veel te hoog was ingeschat. De leden van de SP-fractie begrijpen vervolgens uit de brief dat deze verkeerde inschattingen waren veroorzaakt doordat besluiten op basis van niet kloppende cijfers uit 2013 waren gebaseerd. Dat dit hersteld wordt vinden deze leden positief maar logisch. De NZa geeft aan voor een preciezere inschatting meer gegevens nodig te hebben. Zijn het de nieuwe gegevens met betrekking tot ggz-b in de brief van de Staatssecretaris die de NZa nodig had voor haar preciezere inschatting? Zo ja, welke nieuwe inschatting maakt de NZa op basis van deze gegevens? Zo nee, wanneer zijn deze gegevens wel bekend? Hoe zijn vervolgens de grote verschillen tussen de verschillende Wlz-uitvoerders (tabel 6) als het gaat om de verdeling uitname ggz-b te verklaren, zowel als het gaat om vergelijkingen tussen de verschillende Wlz-uitvoerders als de verschillen tussen de oude en nieuwe verdeling? Hoe kan het dat bij de ene uitvoerder de nieuwe percentages hoger uitvallen ten opzichte van de oude berekeningen en bij de andere juist lager?

Het klopt dat de NZa voor haar preciezere inschatting inmiddels gebruik heeft gemaakt van de nieuwe gegevens met betrekking tot ggz-b zoals opgenomen in mijn voorlopige kaderbrief. De NZa heeft het bedrag van € 50 miljoen waarmee ik het budgettaire kader 2016 voor ggz-b heb verhoogd, verdeeld over de Wlz-uitvoerders op basis van de nieuwe methode die is opgenomen in de door u genoemde tabel 6 uit het NZa-advies. Deze tabel geeft de uitkomsten weer van twee verschillende methoden om de extra middelen ggz-b in 2016 toe te rekenen aan de Wlz uitvoerders. De NZa beschrijft een verdeling «oud» en een verdeling

«nieuw». Bij de «verdeling oud» zouden de extra middelen worden verdeeld conform de verdeling bij de oorspronkelijke (te hoge) afbouw van ggz-b. Dat betrof een verdeling op basis van het aantal indicaties per Wlz-uitvoerder in 2014. In nauw overleg met de Wlz-uitvoerders is bij verdeling van de ophoging van € 50 miljoen door de NZa uitgegaan van de «nieuwe» methodiek. Daarbij is het feitelijk gebruik van ggz-b in 2014 (in plaats van de indicaties) als uitgangspunt genomen. De verschillen in de verdeling van de extra middelen ad € 50 miljoen vallen relatief groot uit, omdat de nieuwe verdeling tevens is toegepast op de afbouw over het jaar 2015. Op die manier zijn verdelingsverschillen over het jaar 2015 tussen Wlz-uitvoerders rechtgetrokken. Hiermee beschikt elke Wlz-uitvoerder in 2016 over voldoende middelen voor ggz-b. In tabel 6 gaat het om twee mogelijke verdeelsleutels («oud» en «nieuw») van hetzelfde bedrag (de extra middelen van € 50 miljoen). Inherent aan een vergelijking van twee verdeelsleutels is dat de oude verdeelsleutel bij de ene Wlz-uitvoerder qua percentage van het totaal hoger uitvalt dan bij de nieuwe (en omgekeerd).
Op basis van de declaraties 2016 kan een uitspraak over de daadwerkelijke afbouw in 2016 gedaan worden. Ik zal de NZa in het mei advies 2017 vragen, hiernaar te kijken.

De leden van de SP-fractie vragen op welke wijze er in de aanpassing van het financiële kader rekening wordt gehouden met de langzamere «afbouw» van het aantal ggz-b cliënten die minder dan drie jaar Wlz-zorg ontvangen? Hoe is de € 50 miljoen bijstelling naar beneden van de contracteerruimte berekend?

Bij de voorlopige kaderbrief 2017 is direct gebruik gemaakt van de geactualiseerde gegevens omtrent het effect van het verlengen van de Zvw-periode van één naar drie jaar. Op grond daarvan ligt het aantal ggz-b cliënten in de structurele situatie 28% lager dan onder de AWBZ. Het totale beslag aan intramurale verblijfszorg op basis van ggz-b in de AWBZ bedroeg ruim € 700 miljoen. Hiervan verschuift structureel 28% (€ 200 miljoen) geleidelijk van de Wlz naar de Zvw. Uitgaande van een lineaire afbouw tussen 1 januari 2015 en 1 januari 2017 gaat het om € 50 miljoen in 2015, € 100 miljoen in 2016 en tot slot € 50 miljoen in 2017[12]. Daarbij is er rekening mee gehouden dat met ingang van 1 januari 2017 geleidelijk weer instroom plaatsvindt van nieuwe cliënten met een GGZ-B indicatie in de Wlz. Deze cliënten hebben de verlengde Zvw-periode van drie jaar doorlopen.

In de afgelopen jaren hebben flinke prijskortingen een effect gehad. Voor hetzelfde geld zijn meer mensen geholpen. Voor een deel zal dit met efficiënter werken zijn gerealiseerd, maar de leden van de SP-fractie vrezen dat hier ook een verschraling van zorg heeft plaatsgevonden. Graag ontvangen deze leden hierop een reactie. In 2016 lijkt deze korting nog groter te zijn maar de verwachting is niet dat deze korting wordt gerealiseerd. Hoe hangt dit precies samen met het dialoogmodel dat wordt gehanteerd?

In de afgelopen periode heb ik een aantal financiële maatregelen genomen om een toereikend budget te waarborgen. Via mijn brief van 20 september heb ik het Wlz-kader voor 2016 met € 166 miljoen

[12] Het aantal ggz-b cliënten daalt met 14% tussen 1 januari 2015 en 1 januari 2016 en opnieuw met 14% tussen 1 januari 2016 en 1 januari 2017. Rekening houdend met deze geleidelijke afbouw ligt het gemiddelde aantal cliënten in 2016 21% lager dan in 2014. Per 2017 ligt het gemiddelde aantal cliënten 28% lager dan in 2014 en dus 7% lager dan in 2016 (28% minus 21%). Daarmee is een bedrag gemoeid van € 50 miljoen.

verhoogd. Bij de ontwerpbegroting 2016 heb ik de taakstelling op de Wlz voor het jaar 2016 (€ 45 miljoen) teruggedraaid. Tevens heb ik daarbij extra middelen ter beschikking gesteld voor een zinvolle dagbesteding voor cliënten en deskundigheidsbevordering van personeel. Deze lopen op van € 110 miljoen in 2016 tot € 180 miljoen structureel vanaf 2020. In juni 2016 heb ik de voorziene korting van € 500 miljoen op de Wlz vanaf 2017 structureel geschrapt. Met betrekking tot de voorziene prijskorting in 2016 merkt de NZa in haar mei-advies op dat verschillende Wlz-uitvoerders de prijzen op grond van het dialoogmodel nog kunnen verhogen. De verwachting van de NZa is dat de prijskortingen zich na de herschikking 2016 min of meer op het niveau van 2015 zullen bevinden. Het dialoogmodel houdt in dat het gesprek wordt aangegaan tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor om te komen tot afspraken voor verbetering van kwaliteit van zorg met als doelstelling daadwerkelijk beter resultaat voor de cliënt. Voor het voeren van die dialoog maken de zorgaanbieder en cliëntenraad een zelfanalyse. Door zelf voorstellen te doen, kunnen zorgaanbieders er voor zorgen dat de zelfanalyse past bij de aard van de cliëntpopulatie, ontwikkelfase, prioriteiten en ambitie van de eigen organisatie. Op basis van de zelfanalyse gaan de zorgaanbieder en het zorgkantoor het gesprek aan ten behoeve van het opstellen van (een aantal) verbeterplannen. De verbeterplannen kunnen voor zorgaanbieders leiden tot een afspraak over een opslag op het basistarief en eventueel een meerjarige overeenkomst.
Uit een eerste evaluatie blijkt dat er goede aanknopingspunten zijn om de dialoog verder te ontwikkelen met aandacht voor het belang van cliënten, de betrokkenheid van cliëntenraden, de beperking van de administratieve lasten, de verhouding tussen uniformering enerzijds en regionale wensen anderzijds en het maken van meerjarenafspraken. De toepassing van het dialoogmodel als zodanig leidt niet tot zorgverschraling. Het model is er juist op gericht de kwaliteit van zorg voor de cliënten in de langdurige zorg te verhogen.

In de sector VV is er in de meeste VV's een daling van het aantal indicaties te zien, alleen bij VV 5 en VV 6 is er een stijging te zien. Kan dit effect volledig verklaard worden doordat mensen langer thuis moeten blijven wonen, zo vragen de leden van de SP-fractie. Zo nee, welke andere verklaringen zijn er voor deze stijging aan te wijzen?

De daling van de zorgzwaartepakketten VV1 t/m 3 in de indicatiecijfers wordt veroorzaakt doordat er geen nieuwe indicaties voor deze pakketten meer worden afgegeven. Alleen cliënten die al een aanspraak hadden op deze zorg, zijn terug te zien in de indicatiecijfers. In de ramingen van het landelijk kader wordt rekening gehouden met een afbouw van 50% ten opzichte van het voorgaande jaar. Ook voor VV4 worden minder indicaties afgegeven doordat mensen langer thuis wonen. Op basis van demografische ontwikkelingen en een toenemende zorgzwaarte is er een groei te verwachten. Deze groei is bij VV5 en VV6 te zien.

In de verschillende sectoren (ghz, lg, vg en vv) is vooral een daling van het aantal lage indicaties te zien. Is inzichtelijk of deze groepen mensen (die nu dus geen indicatie meer hebben) via een andere weg/binnen een ander domein wel zorg hebben gekregen? Deze mensen moeten van het kabinet om te besparen op zorgkosten langer thuis blijven wonen; hebben deze mensen dan ook thuis de benodigde zorg ontvangen? Graag ontvangen de leden van de SP-fractie hierop een uitgebreide reactie.

Nieuwe cliënten die op grond van hun zorgprofiel (laag zzp) niet langer toegang krijgen tot de Wlz kunnen een beroep doen op gemeenten en verzekeraars voor zorg en ondersteuning. Deze partijen hebben hiervoor ook extra financiële middelen ontvangen. Gemeenten en zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk om passende zorg en ondersteuning te bieden aan al hun cliënten, dus ook de groep die vanwege de extramuralisering van de lage zzp's langer thuis blijft wonen. Ik heb geen signalen ontvangen dat deze groep cliënten geen of onvoldoende zorg zou ontvangen.

De NZa wijst op het feit dat het aantal cliënten ghz blijft groeien en dat dit een belangrijk aandachtspunt is als VWS meer grip wil krijgen op de groei van de Wlz. De leden van de SP-fractie horen graag wat de reactie van de Staatssecretaris hierop is. Wat is de verklaring voor deze stijging terwijl er in andere sectoren sprake is van een daling? Is er sprake van een groei omdat er door gemeenten aan «onderzorg» wordt gedaan? Of omdat mensen toch niet langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen dan vooraf is aangenomen? Welke analyse wordt er gemaakt?

De groei in de vraag naar gehandicaptenzorg doet zich vooral voor bij de hoge pakketten in de sector verstandelijk gehandicapten, maar ook is een stijging waarneembaar in de hoge pakketten van de sector lichamelijk gehandicapten. Binnen de VG-sector zijn er verschillende ontwikkelingen waarneembaar tussen de diverse hoge pakketten. Het SCP heeft in het jaar 2014 gerapporteerd over de verklaringen van de groei in de VG-sector. De komende periode zal een onderzoeksbureau uitzoeken welke verklaringen specifiek voor de groei in de Wlz een rol spelen. Afronding is voorzien in het voorjaar van 2017. Ik zal het rapport hierna naar de Tweede Kamer sturen.
Vanwege het extramuraliseringsbeleid is een daling te zien van het aantal cliënten met een laag pakket in alle sectoren. Een verschil tussen de gehandicaptenzorg en de sector verpleging en verzorging is dat in Ven V deze afname aanzienlijk sneller gaat dan in de gehandicaptenzorg. Het was voorzien dat de extramuralisering in de GHZ langzamer zou gaan, aangezien de verblijfsduur van cliënten in deze sector veel langer is dan in de sector V en V. Dit gegeven was ook verwerkt in de ramingen. De NZa heeft echter gemeld dat het nog langzamer gaat dan verwacht.
Een andere ontwikkeling is dat de groei van het aantal cliënten in de Wlz met een hoog zzp in de gehandicaptenzorg gepaard gaat met een toename van de vraag naar pgb als leveringvorm.
Dit duidt er niet op dat cliënten een beroep doen op de Wlz omdat zij niet langer thuis kunnen blijven. Aannemelijk is dat de instroom in het pgb-Wlz samenhangt met de herbeoordeling door gemeenten van cliënten die een Wlz-profiel blijken te hebben maar onder de AWBZ een indicatie in termen van functies en klassen hadden gekregen. Zoals hiervoor gemeld, zijn de budgetten van gemeenten en zorgkantoren hiervoor gecorrigeerd.

In 2015 groeide het aantal cliënten in de Wlz per maand met zo'n 2,2%. De leden van de SP-fractie vragen of kan worden aangegeven hoe dit patroon er in 2014 uitzag en hoe dat patroon er tot nu toe in 2016 uitziet? Is de verwachting dat deze stijging de komende tijd doorzet?

In 2014 was er sprake van een gemiddelde groei van circa 1% per maand. De NZa geeft in haar aanvullende augustusadvies aan dat de groei verder is toegenomen van 2,2% in 2015 tot circa 2,5% per maand in de eerste helft van 2016. De verwachting van de NZa op basis van signalen van zorgkantoren is dat deze groei zich ook in de rest van 2016 zal voortzetten.

De leden van de SP-fractie vragen wat de grotere toename van het aantal cliënten met een pgb in 2015 ten opzichte van de zorg in de natura in datzelfde jaar verklaart.

De NZa heeft de grotere toename van het pgb ten opzichte van zorg in natura in haar aanvullend augustusadvies nader onderzocht. De NZa signaleert een grote terugstroom van cliënten met een pgb vanuit de Wmo en Zvw. Het gaat hierbij om cliënten met een extramurale indicatie die bij de hervorming van de langdurige zorg per 1 januari 2015 met overgangsrecht zijn overgegaan naar het domein van gemeenten en verzekeraars. Bij de herbeoordelingen in het kader van de afloop van het overgangsrecht AWBZ is gebleken dat een deel van deze groep een Wlz-profiel heeft. Het betreft hier cliënten met een zware zorgvraag die onder de AWBZ hun behoefte aan «blijvend permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid» (het toegangscriterium van de Wlz) deels opvingen via de inzet van mantelzorg. De terugkeer van deze extramurale cliënten naar de Wlz leidt tot een sterkere stijging van het pgb dan waarmee bij de hervorming van de langdurige zorg was rekening gehouden.

De werkelijke uitgaven pgb 2015 worden op 1 juli 2016 bij de NZa ingediend. Inmiddels zijn deze gegevens dan ook bekend. De leden van de SP-fractie vragen inzicht in deze cijfers en vragen zowel de NZa als de Staatssecretaris op deze cijfers te reageren.

Na afstemming met Zorginstituut Nederland, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), het Accountancy Platform Zorg (APZ) en de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA) is gebleken dat het niet mogelijk is geschikte en toereikende controle-informatie te verkrijgen om een controleverklaring per zorgkantoor over de werkelijke pgb-uitgaven over 2015 te kunnen opstellen.
Voor het verantwoordingsjaar 2015 heeft de NZa daarom alleen een controleverklaring gevraagd over de juistheid en volledigheid van het totaalbedrag van de pgb-beschikkingen over 2015 per zorgkantoor. De uiterste indieningsdatum voor de pgb-opgave en de bijbehorende controleverklaring is verschoven van 1 juli 2016 naar 1 oktober 2016, zodat zorgkantoren en accountants, na het definitief worden van het Controleprotocol, voldoende tijd hebben voor de uitvoering van hun werkzaamheden. Op dit moment is er dus nog geen overzicht beschikbaar van deze cijfers.

De leden van de SP-fractie vragen wat vervolgens de sterke groei van de benutting van het pgb-kader aan het begin van 2016 verklaart. Is deze groei alleen te verklaren door een toename van het aantal budgethouders? De NZa noemt de stijging van het aantal budgethouders (een stijging van 918 cliënten ten opzichte van een maand eerder) opvallend. Hoe is deze stijging te verklaren? Is deze stijging ook te verklaren door de redenen benoemd als het gaat om de verwachte stijging van het aantal cliënten in 2016?

De verklaring voor de sterke groei van de benutting van het pgb-kader aan het begin van 2016 heb ik hiervoor toegelicht. Deze hangt volgens de NZa voornamelijk samen met een terugstroom van cliënten die bij de hervorming van de langdurige zorg op grond van hun extramurale indicatie waren overgegaan naar het domein van gemeenten en verzekeraars. Dat geldt dus ook voor de sterke stijging van het aantal budgethouders (waaronder de door de NZa genoemde stijging met 918 budgethouders in de maand april 2016). In het mei-advies geeft de NZa daarnaast nog andere redenen die kunnen leiden tot een groter financieel

beroep op het pgb, zoals zorgverzwaring waardoor het bedrag van de gemiddelde pgb-toekenning stijgt.

Is de Staatssecretaris ook van mening dat deze stijging opvallend is, zo vragen de leden van de SP-fractie. Genoemde leden vragen de Staatssecretaris specifiek in te gaan op de opmerking van de NZa dat de stijging zal doorzetten in 2016 door «instroom uit andere domeinen, vooral vanuit de Wmo». Het blijkt dat er veel cliënten die per 1 januari 2015 overgegaan zijn naar bijvoorbeeld de Wmo, binnen een jaar weer terugstromen in de Wlz.» Zijn deze cliënten ten onrechte ondergebracht onder de Wmo? Waarom was de Wmo niet passend voor deze cliënten?

Ja, ik ben ook van mening dat deze stijging opvallend is. Mede naar aanleiding van de signalen dat de stijging zich in 2016 zal voortzetten door «instroom uit andere domeinen, vooral vanuit de Wmo» ben in overleg getreden met gemeenten. In een bestuurlijk overleg van 24 augustus jl. zijn de VNG en het Rijk overeengekomen om met ingang van 2017 de budgettaire kaders onder meer voor deze groep te corrigeren. Het betreft hierbij cliënten met een extramurale indicatie die bij de hervorming van de langdurige zorg per 1 januari 2015 met overgangsrecht zijn overgegaan naar het domein van gemeenten en verzekeraars. Bij de herbeoordelingen in het kader van de afloop van het overgangsrecht AWBZ is gebleken dat een deel van deze groep een Wlz-profiel heeft. Het betreft hier cliënten met een zware zorgvraag die onder de AWBZ hun behoefte aan blijvend permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid (het toegangscriterium van de Wlz) deels opvingen via de inzet van mantelzorg. Gedurende de periode van het overgangrecht AWBZ behielden deze cliënten onder de Wmo de rechten en plichten (zoals de omvang van de aanspraak en de te betalen eigen bijdrage) die voortvloeiden uit de AWBZ-indicatie. Daarmee kon gedurende het overgangsrecht passende zorg worden geleverd vanuit de Wmo. Na afloop van het overgangsrecht kon deze groep met een Wlz-profiel voor passende zorg terecht bij de Wlz.

Wat verklaart de (forse en volgens de NZa opvallende) stijgingen in kosten van pgb-meerzorg tussen 2014 en 2015 en 2015 en 2016? De leden van de SP-fractie zijn benieuwd of de Staatssecretaris het advies overneemt van de NZa om meerzorg bij pgb te blijven monitoren en of hij de stijging ook opvallend vindt.

De NZa geeft aan dat er sprake is van een stijging van de kosten van pgb meerzorg van € 1,4 miljoen in 2014 naar € 4,3 miljoen in 2015 en naar € 10,8 miljoen in 2016. De stijging van de meerzorg hangt samen met het stijgende beroep op pgb en de verbreding van de meerzorg per 1 januari 2016 waardoor ook cliënten in de ouderenzorg en de geestelijke gezondheidszorg een beroep op meerzorg kunnen doen. In dat opzicht is de toename dus te verklaren. Niettemin neem ik het advies van de NZa over om de ontwikkeling van meerzorg bij pgb te blijven monitoren.

De NZa geeft aan dat de regionale verdeling van middelen is gebaseerd op verouderde gegevens en er gebruikgemaakt zou moeten worden van parameters die meer aansluiten bij de werkelijke zorgvraag en de groei per regio. De leden van de SP-fractie ontvangen graag een overzicht van de voortgang van het separate traject dat loopt tussen de NZa en VWS. Begrijpen deze leden het goed dat er inmiddels een nieuw verdeelmodel is ontwikkeld? Zo ja, hoe ziet dit model er precies uit? De wijzigingen zouden geleidelijk moeten worden doorgevoerd. Hoe ziet een dergelijke geleidelijke invoering er precies uit? De leden van de SP-fractie willen graag een heldere toelichting op het nieuwe

model en wat de gevolgen van deze veranderingen zijn voor de zorginkoop. Omdat dit traject nog geen oplossing voor 2016 zal bieden horen deze leden graag welke oplossing voor 2016 gevonden wordt als het gaat om de regionale herverdeling.

In de benutting van de contracteerruimte zijn de laatste jaren (regionale) verschillen geconstateerd. Ook in 2016 is de prognose dat er regionale verschillen zijn. Deze verschillen bestaan niet alleen vanwege verschillen in de ontwikkeling van de zorgvraag per regio. Een deel van de verschillen wordt veroorzaakt door de regionale zorginkoop en een deel door de initiële vaststelling van de contracteerruimte. Het is daarom wenselijk om de verdeelsystematiek van het Wlz kader te vernieuwen en meer aan te sluiten bij de regionale zorgvraag. Afgelopen jaar is de NZa bezig geweest met het ontwikkelen van een nieuwe verdeelsystematiek. Uit de analyses is naar voren gekomen dat er op dit moment nog geen uniforme herkenbare dataset is, waarop de financiële middelen bij aanvang van 2017 verdeeld kunnen worden. De verdeling van de middelen 2017 vindt dan ook plaats op basis van de bestaande systematiek. Wlz uitvoerders hebben daarbij de mogelijkheid om middelen aan elkaar over te hevelen. Het nieuwe verdeelmodel wordt gebaseerd op alle uitstaande indicaties op een bepaald peilmoment.
Iedere indicatie wordt omgerekend in euro's op basis van de door de NZa vastgestelde maximumbeleidsregelwaarden. Op basis hiervan wordt per regio bepaald welk aandeel deze regio moet krijgen van het totale beschikbare kader. De invoering van dit nieuwe model vindt per 2018 plaats. Het is van belang dat dit zorgvuldig gebeurt, zodat Wlz uitvoerders aan hun zorgplicht kunnen voldoen. De Wlz-uitvoerders zullen nauw betrokken worden bij het ingroeimodel. De NZa hanteert hierbij haar gebruikelijke momenten van afstemming.

De leden van de SP-fractie concluderen dat ondanks dat het kader voor de subsidieregeling eerstelijnsverblijf in 2015 toereikend was, het kader voor 2016 ruim € 33 miljoen te laag zal zijn. Dit is, zo stellen deze leden, een flink verschil. Hoe wordt dit verschil verklaard?

De subsidieregeling eerstelijnsverblijf is ingevoerd per 1 januari 2015. Het is daarmee een betrekkelijk nieuwe regeling. Dat maakte het moeilijk om vooraf de precieze ontwikkeling van het beroep op eerstelijnsverblijf te ramen. Ik monitor deze ontwikkeling zodat ik tijdig kan beoordelen of het beschikbare kader toereikend is. Nu er geleidelijk meer ervaringsgegevens beschikbaar komen is een beter beeld van het benodigde kader op te maken.

Per 2017 ontvangen alle Wlz-cliënten hun huishoudelijke hulp vanuit de Wlz. In een bestuurlijk overleg tussen de VNG en VWS is deze overheveling akkoord bevonden mits de uitbreiding van het Wlz-register ook per 1 januari 2017 kan plaatsvinden. Zijn de voorbereidingen voor beide veranderingen op schema, zo willen de leden van de SP-fractie graag weten. Zijn de veranderingen per 1 januari 2017 verantwoord?

Ik heb met de VNG, CIZ en CAK overeenstemming bereikt over de mogelijkheid voor gemeenten op eenvoudige manier informatie te geven over cliënten met een Wlz-indicatie. Gemeenten krijgen dezelfde informatie die de Wlz-registertoets levert. Het verschil is dat gemeenten met de Wlz-registertoets de BSN's van cliënten met huishoudelijke hulp één voor één zouden moeten checken om na te gaan wie een Wlz-indicatie heeft. Om gemeenten dat werk te besparen, spraken de VNG en VWS met het CIZ en het CAK af dat het CIZ het gemeentelijke bestand van HH-cliënten

verrijkt met informatie over de Wlz-status. Daarmee is voldaan aan de wens van de VNG. De veranderingen zijn verantwoord omdat alle betrokken partijen zich voorbereiden op een zorgvuldige invoering. De overheveling betreft cliënten die Wlz-zorg ontvangen in de leveringsvorm mpt; alle overige Wlz-cliënten ontvingen het schoonmaken van de woonruimte al vanuit de Wlz.

Aan het financiële kader voor Waardigheid en Trots in 2017 wordt een bedrag van € 20 miljoen toegevoegd. De leden van de SP-fractie zijn van mening dat dit geld hard nodig is voor de verpleeghuiszorg. Hoeveel van het beschikbare budget voor 2016 is inmiddels besteed? Mocht er budget overblijven, blijft dit in 2017 dan beschikbaar voor de verpleeghuizen?

Het bedrag dat over 2016 aan Waardigheid en Trots is besteed is nog niet bekend. Naar verwachting zal het budget over 2016 volledig worden benut. De NZa heeft het tarief voor Waardigheid en Trots namelijk zodanig vastgesteld dat op basis van het verwachte aantal cliënten waarvoor de middelen beschikbaar komen het budget van € 110 miljoen in 2016 volledig wordt ingezet. Voor het jaar 2017 is er € 130 miljoen beschikbaar voor Waardigheid en Trots, ongeacht of het beschikbare budget voor 2016 volledig wordt besteed of niet.

De leden van de SP-fractie vragen hoeveel van het budget voor Waardigheid en Trots in 2016 is gegaan naar de verpleeghuizen die op de recent verschenen lijst van de Inspectie voor de Gezondheidszorg met slechtst presterende verpleeghuizen stonden.

Het budget voor Waardigheid en Trots is beschikbaar gesteld als impuls voor een zinvolle dagbesteding voor cliënten en deskundigheidsbevordering van het personeel. Alle aanbieders van verpleegzorg kunnen deze middelen ter beschikking krijgen indien ze een plan indienen bij het zorgkantoor dat de instemming heeft van de CR, OR en indien aanwezig, verpleegkundige adviesraad. Dat betekent dat ook aanbieders die op de lijst van de IGZ staan of stonden daarvoor in aanmerking komen. Op dit moment wordt een evaluatie uitgevoegd naar de besteding van deze middelen. Ik informeer uw Kamer aan het einde van dit jaar over de uitkomsten.

De leden van de SP-fractie constateren dat vanwege het beleid om mensen langer thuis te laten wonen is besloten de contracteerruimte 2017 voor de lage zzp's met € 140 miljoen te verlagen. De leden van de SP-fractie merken op dat deze verlaging wordt goedgepraat met het argument dat er als compensatie extra middelen gaan naar de zorgverzekeraars en gemeenten. Kan specifiek aangegeven worden hoeveel van deze € 140 miljoen nu naar respectievelijk de zorgverzekeraars en de gemeenten gaat als het gaat om de zorg voor mensen met een laag zzp?

Zoals ik hiervoor heb aangegeven heb ik voor het jaar 2016 rekening gehouden met de bevindingen van de NZa over de afbouw van de lage zzp's in 2016. Op grond daarvan heb ik besloten om in 2017 het Wlz-kader te verlagen met € 140 miljoen, terwijl ik bij de ontwerpbegroting 2016 nog uitging van een grotere daling met € 210 miljoen. Gemeenten ontvangen in 2017 extra middelen ter hoogte van € 90 miljoen en zorgverzekeraars extra middelen ter hoogte van € 45 miljoen. Samen is dat € 135 miljoen, waardoor de netto besparing in 2017 oploopt met € 5 miljoen. De structurele netto besparing in verband met de extramuralisering van lage zzp's is niet gewijzigd en bedraagt € 235 miljoen.

De overheveling van de verantwoordelijkheid hulpmiddelen en woningaanpassingen voor Wlz-cliënten wordt nogmaals met een jaar (nu dus pas per 2018) uitgesteld. De leden van de SP-fractie hebben liever dat het uitgesteld wordt en er sprake is van een goede overgang dan dat er gekozen wordt voor een snelle overheveling waarvan de gevolgen onvoldoende duidelijk zijn. Genoemde leden gaan er vanuit dat zij de resultaten van het onderzoek zo spoedig mogelijk na verschijnen ontvangen. Concluderen deze leden het juist dat er voor de Wlz-cliënten met hulpmiddelen en die woningaanpassingen nodig hebben voor 2017 niets verandert ten opzichte van 2016?

In overleg met betrokken partijen (VNG en ZN) is besloten om dit najaar een standpunt in te nemen over deze overheveling. Bij dit standpunt wordt de motie van de leden Van Dijk en Weyenberg betrokken die de regering verzoekt om te onderzoeken of de overheveling van deze taken naar het zorgkantoor vanuit het perspectief van de cliënt wenselijk is. De Kamer zal zo spoedig daarna over het standpunt en de uitkomsten van het onderzoek worden geïnformeerd. In het bestuurlijk overleg met de VNG van 25 april jl. is al eerder afgesproken om de overheveling niet per 1 januari 2017 te plaatsvinden. Daarmee klopt inderdaad uw conclusie dat de bestaande uitvoeringspraktijk in 2017 in ieder geval wordt voortgezet en er niets verandert voor Wlz-cliënten die hulpmiddelen en woningaanpassingen nodig hebben.

Kunnen de leden van de SP-fractie ten slotte een overzicht ontvangen van de verschillende vragen met betrekking tot de bevoorschotting van Wlz-aanbieders die de Staatssecretaris (regelmatig) ontvangt vanuit het veld? Kunnen daarbij ook de antwoorden die op die vragen worden gegeven worden weergegeven?

Ik houd geen overzicht bij van de vragen die ik krijg vanuit het veld over de bevoorschotting van Wlz-aanbieders. Deze vragen waren voor mij wel aanleiding om duidelijkheid over dit punt te verschaffen. Daarom heb ik van de voorlopige kaderbrief gebruik gemaakt om aan te geven dat er op dat vlak in 2017 geen wijzigingen zijn.

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

Afschrift van de brief aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) inzake het voorlopige budgettaire kader Wlz 2017

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief over het voorlopig budgettair kader Wlz 2017 en hebben daarover nog veel vragen.

Met het terugdraaien van de taakstelling van € 500 miljoen geeft de Staatssecretaris aan ook de vraag van de leden van de PVV-fractie beantwoord te hebben om duidelijkheid te verschaffen over de taakstelling voor volgend jaar in de Wlz.

De vraag van de leden van de PVV-fractie was echter om een reactie te geven op de noodkreet van ActiZ: CODE ORANJE: door bezuiniging kabinet staan 10.000 banen in verpleeghuizen op de tocht! Die 10.000 banen zijn dan misschien gered, maar feit blijft dat er tot nu toe al 37.000 banen in verpleeghuizen verloren zijn gegaan. Deze leden vragen hoe dit opgelost gaat worden.

Begin dit jaar heb ik uw Kamer het rapport Arbeid in Zorg en Welzijn 2015 toegestuurd (Kamerstuk 29 282, nr. 244). Uit het rapport blijkt dat, naast de

bestuurlijke ontwikkelingen, ook de economische crisis invloed heeft gehad op de totale werkgelegenheid in de sector zorg en welzijn. Verder hebben demografische ontwikkelingen, sociaal-culturele ontwikkelingen en technologische ontwikkelingen effect gehad op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn. Feit is dat meer factoren een rol spelen dan enkel de (aangekondigde) bezuinigingen.
De beste remedie voor werkloosheid is werkgelegenheid. De arbeidsmarkt in de zorg trekt weer aan. Dat geldt ook voor de ouderenzorg. Het aantal nieuwe WW-uitkeringen binnen de zorg als geheel neemt in een rap tempo af en het aantal WW-uitkeringen is sinds begin 2016 aan het dalen. Het aantal openstaande vacatures binnen de zorg is aan het toenemen en sommige werkgevers in de VVT geven aan dat zij moeite hebben met het vervullen van vacatures. CPB en UWV verwachten voor 2016 een beperkte groei of geen verdere daling van de werkgelegenheid in de zorg. Voor komende jaren wordt een stijging van de werkgelegenheid verwacht (AZW Actueel, nr. 2), met name voor medewerkers op mbo niveau 3 en hoger. Allemaal signalen van een aantrekkende arbeidsmarkt en toenemende kans op werk voor werknemers die afgelopen jaren onverhoopt hun baan zijn verloren.
Om de onbedoelde effecten van de transitie op de arbeidsmarkt te beperken heb ik de afgelopen jaren verschillende maatregelen genomen. Naast het verzachten van de bezuiniging op de Wlz, is er geïnvesteerd in de sectorplannen. Via de regionale sectorplannen worden ongeveer 64 duizend werknemers in de zorg om- en bijgeschoold, zodat ze beter in staat zijn in te spelen op de veranderingen in de zorg. Hiermee wordt hun arbeidsmarktpositie versterkt en onnodig ontslag voorkomen. Ruim 40 duizend scholingstrajecten zijn afgerond. Via het landelijke sectorplan zijn tot juli 2016 in totaal bijna 4 duizend van-werk-naar-werk trajecten in gang gezet, waarvan er reeds 3300 zijn afgerond. Het gros van de trajecten vindt plaats binnen de VVT-sector. Ook uit de werkgeversenquête 2016 blijkt dat de VVT van alle branches het meest investeert in opscholing van het personeel. Voor de VVT gaat het dan met name om opscholing van mbo 2 naar mbo 3 en van mbo 3 naar mbo 4.

De recente IGZ-rapporten geven ook aan dat de kwaliteit van zorg slecht is door het ontbreken van voldoende en gekwalificeerd personeel. De leden van de PVV-fractie zien dan ook graag alsnog een uitgebreide reactie tegemoet.

Om te kunnen bepalen wat we moeten doen om te zorgen voor deskundig personeel, nu en in de toekomst, hebben we kennis nodig die nu niet voor handen is. Binnen Waardigheid en Trots is die analyse voor het eerst in gang gezet. Ik noem het onderzoek van de Universiteit Maastricht naar de relatie tussen kwantiteit en kwaliteit van personeel en de kwaliteit van zorg/leven, het onderzoek van Kiwa Carity waarbij een foto van het huidige personeelsbestand en de huidige opleidingen wordt gemaakt, het onderzoek naar de inzet van extra middelen voor opleiden, het ontwikkelen van de leidraad «Verantwoorde personeelssamenstelling» als onderdeel van het kwaliteitskader verpleeghuiszorgen het onderzoek van Dageraad Advies naar de personele samenstelling van goed presterende aanbieders. De eerste resultaten, in de vorm van de studie van prof. Hamers, zijn nu beschikbaar. Dat leidt tot een verrassende uitkomst: meer is niet per se beter. Om de kwaliteit van de zorg te verbeteren kan aanzienlijke winst worden bereikt door een betere functiemix en door verpleegkundigen beter te positioneren. Een bestaand kwaliteitsprobleem kan of hoeft echter niet altijd te worden opgelost met meer personeel. Cultuur of sfeer binnen het team, de wijze van overdracht en mate van samenwerking kunnen daar ook bepalende factoren in zijn. Ik vind dat een conclusie waar zorgaanbieders nu al mee aan de slag kunnen, daarbij ondersteund door instrumenten die nu worden ontwikkeld. In het najaar

verwacht ik de overige onderzoeksresultaten te hebben. Tot slot wijs ik erop dat Actiz, samen met V&VN, de campagne «Daar zit meer achter» heeft opgezet. Doel van deze campagne is om meer studenten te interesseren voor de ouderenzorg heeft Ik vind dat een goede stap en hoop dat de sector de verantwoordelijkheid oppakt om ook op andere gebieden een aantrekkelijke werkgever voor hbo-v studenten te worden, zoals stages, het leveren van gastdocenten en het opzetten van leergemeenschappen, samen met het onderwijs.

In reactie op alle zorgen over de extra bezuinigingen gaf het kabinet aan dat deze bezuinigingen niet ten koste zullen gaan van kwaliteit van leven in de zorg. Dat dit pertinente onzin is heeft de IGZ-rapportage ondertussen wel bewezen, maar in diezelfde reactie wordt gesproken over de kosten van een plek in een verpleeghuis. Die kost volgens de Staatssecretaris nu € 80.000 per persoon. De leden van de PVV-fractie willen graag een specificatie van dit bedrag en willen ook graag weten hoeveel hiervan wordt opgebracht door de eigen bijdrage. Kan de Staatssecretaris per zzp aangeven hoe deze € 80.000 opgebouwd is? Hoe groot is het deel van de wooncomponent? Hoe groot is het deel van de hotelkosten? Hoe groot is het deel van de zorgcomponent? Hoe groot is het deel van de eigen bijdrage?

In bijgaande tabel is per zzp een uitsplitsing gemaakt van de maximumtarieven van de NZa. Daarbij zijn de zorgkosten gesplitst in de component behandeling en de overige zorgkosten (verpleging, persoonlijke verzorging, begeleiding en dagbesteding). Onder de verblijfskosten zijn de kosten van eten, drinken, schoonmaken en overige hotelmatige kosten opgenomen.

ZZP	behandeling	overige zorg	verblijfs-component	normatieve huisvestings- en inventariscomponent	Totaal
VV 4	€ 9.400	€ 29.800	€ 13.000	€ 11.900	€ 64.100
VV 5	€ 9.900	€ 45.800	€ 13.000	€ 12.300	€ 81.000
VV 6	€ 9.800	€ 46.000	€ 13.000	€ 12.600	€ 81.300
VV 7	€ 12.800	€ 56.200	€ 13.000	€ 12.900	€ 94.800
VV 8	€ 12.800	€ 67.700	€ 13.000	€ 13.600	€ 107.100
VV 9b	€ 24.300	€ 44.300	€ 13.000	€ 15.900	€ 97.400
VV 10	€ 12.800	€ 75.300	€ 13.000	€ 13.200	€ 114.300

Gemiddeld bedragen de kosten ongeveer € 80.000 per cliënt op jaarbasis. Dit is een gewogen gemiddelde waarbij rekening is gehouden met de afgesproken tarieven tussen Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders. Zoals ik hiervoor heb aangegeven zullen de gemiddelde kosten per plek de komende jaren verder toenemen. Een deel van de kosten wordt door de cliënten betaald in de vorm van een eigen bijdrage. De hoogte van de eigen bijdrage is niet afhankelijk van de hoogte van het zzp. Gemiddeld bedraagt de eigen bijdrage voor een cliënt in de sector verpleging en verzorging intramuraal bijna € 10.000 per jaar.

Het is mogelijk geworden om de taakstelling op de Wlz van € 500 miljoen vanaf 2017 structureel terug te draaien. De leden van de PVV-fractie zijn hier uiteraard blij mee, maar hebben wel het gevoel in de maling genomen te worden als ze naar bijbehorende tabel kijken.

Tabel 1: Uitgavenontwikkeling voormalig AWBZ-domein 2016–2020

bedragen in miljarden euro	2016	2017	2018	2019	2020
Wlz	19,6	19,7	20,2	20,8	21,6
Wmo	5,1	5,2	5,4	5,5	5,5
Zvw	3,6	3,8	4	4	4,1
Overig[1]	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
Totaal uitgaven	**29,7**	**30,1**	**31**	**31,8**	**32,7**

[1] AWBZ-middelen overgeheveld naar Jeugdwet, eerstelijnsverblijf resp. begrotingen van VWS en V&J

De bedragen in voorgaande tabel wijken af van de begroting 2016. De leden van de PVV-fractie constateren dat daarin de Wlz-uitgaven oplopen van € 19,6 miljard in 2016 naar € 19,7 miljard in 2017. De leden van de PVV-fractie vergelijken deze ontwikkeling met de begroting (zie tabel hieronder) van € 19.147,3 miljoen in 2016 naar € 19.310,5 miljoen in 2017.

Tabel 8 Verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2015	**19.456,2**	**19.147,3**	**19.310,5**	**19.900,2**	**20.838,4**	
Mee- en tegenvallers						
Actualisering Wlz	145,6	309,4	357,4	368,5	368,5	
Beleidsmatige mutaties						
Ophogen budget eerstelijnsverblijf	67,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Dekking ophogen budget eerstelijnsverblijf	– 33,5	– 35,0	0,0	0,0	0,0	
Uitstel overgang eerstelijnsverblijf naar Zvw	96,3	180,5	0,0	0,0	0,0	
Wlz uitvoeringskosten	– 55,0	– 55,0	– 55,0	– 55,0	– 55,0	
Pgb-tekort Wlz wegens hogere toestroom	91,0	133,0	160,0	160,0	160,0	
Dekking pgb-tekort	0,0	– 116,0	– 176,0	– 176,0	– 176,0	
Kasschuif groeiruimte care	– 50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	
Vrijval CIZ	– 23,0	– 23,0	– 23,0	– 23,0	– 23,0	
Extramuraliseringseffecten (zzp's 1–3 en zzp4)	150,0	259,0	338,0	378,0	309,0	
Ruimte abortusklinieken	– 11,3	– 11,3	– 11,3	– 11,3	– 11,3	
Invoering NHC Jeugd	0,0	– 11,0	– 20,0	– 28,0	– 28,0	
Huishoudelijke hulp Wlz MPT	0,0	27,0	27,0	27,0	27,0	
Herverdelingseffecten Wlz	0,0	– 208,0	– 446,0	– 446,0	– 446,0	
Passend onderwijs	22,9	57,3	57,3	57,3	57,3	
Onderuitputting contracteerruimte Wlz	– 22,9	– 40,3	– 40,3	– 40,3	– 40,3	
Compensatie RA-maatregel kern-awbz in 2016	0,0	45,0	0,0	0,0	0,0	
Enveloppe: waardigheid en trots	0,0	132,5	152,5	152,5	157,5	
Overige	– 13,8	– 63,3	– 66,1	– 66,2	– 66,2	
Technische en nominale mutaties						
Nominale ontwikkeling	– 28,8	60,9	107,2	135,9	123,1	
Brutering pgb	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0	
Totaal mutaties	*394,5*	*751,7*	*421,7*	*493,4*	*416,6*	
Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2016	**19.850,7**	**19.899,0**	**19.732,2**	**20.393,6**	**21.255,0**	**22.260,5**

Het is voor deze leden dus niet mogelijk om te controleren of er daadwerkelijk een stijging van het budget van € 500 miljoen structureel is doorgevoerd en dus of de extra voorgenomen bezuiniging vanaf 2017 is teruggedraaid. Niet als men de tabellen vergelijkt, maar het blijkt ook niet uit de tabel in de brief. Graag ontvangen de leden van de PVV-fractie een tabel met de daadwerkelijke uitgavenontwikkeling van de Wlz in miljoenen en niet in miljarden. Of in miljarden, maar dan met drie cijfers achter de komma in plaats van één.

Bijgaande tabel 5 uit de Ontwerpbegroting 2017 van VWS (blz 163) presenteert de gevraagde actuele uitgavenontwikkeling van de Wlz in miljoenen euro's. De leden van de PVV-fractie kunnen midden in tabel 5 terug vinden dat de Wlz-taakstelling is geschrapt. Zoals ik heb aangegeven bij de voorlopige kaderbrief is het schrappen van de bezuiniging van € 500 miljoen voor € 400 miljoen gedekt vanuit de algemene middelen. Deze extra middelen zijn als mutaties opgenomen in tabel 5. De resterende € 100 miljoen wordt gedekt met financiële meevallers op de VWS-begroting voor langdurige zorg. De lage rentestand voor de financiering van gebouwen leidt tot de voornaamste meevaller. Deze leiden per saldo niet tot een zichtbare mutatie in tabel 5 (tegenover de meevaller van € 100 miljoen staan de kosten van € 100 miljoen voor het

terugdraaien van de taakstelling die nog niet uit de algemene middelen waren gedekt.

Tabel 5 Verticale ontwikkeling van de Wlz-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2016	19.899,0	19.732,2	20.393,6	21.255,0	22.260,5	
Autonoom	47,5	63,5	344,6	418,4	678,0	
Actualisering zorguitgaven	22,4	7,7	7,7	7,7	7,7	
Zorg in natura	17,0	32,0				
Nominale ontwikkeling	– 17,7	0,6	– 1,3	– 2,1	– 3,1	
Grondslagverlegging en overig	25,8	23,2	28,0	29,7	13,3	
Ramingsbijstelling MLT 2018–2021			310,2	383,1	660,1	
Beleidsmatig	– 196,8	98,7	181,5	196,0	184,9	
Waardigheid en Trots	– 17,5	– 17,5	– 17,5	– 17,5	– 17,5	
Uitvoeringskosten/compensatie pgb gemeenten	– 31,0					
Uitstel overheveling HH MPT vanuit Wmo naar Wlz	– 26,8					
Nominaal en onverdeeld Wlz	– 14,2	– 380,2	– 273,2	– 273,2	– 273,2	
Onderuitputting EB en overheveling huisvestingskosten ELV		– 46,7	– 43,7	– 41,2	– 41,2	
Uitvoeringskosten SVB pgb trekkingsrechten vanaf 2017		16,2	13,9	13,9	13,9	
Hogere toestroom pgb		122,0	193,0	193,0	193,0	
Overheveling ZiN naar pgb		– 96,0	– 139,0	– 139,0	– 139,0	
Tarieven NHC's			– 15,0	– 15,0	– 15,0	
Uitdeling Ipo 2016 Wmo en Jeugd	– 105,2	– 105,8	– 105,5	– 105,6	– 105,4	
Schrappen taakstelling Wlz		400,0	400,0	400,0	400,0	
Meevallend besparingsverlies overheveling HH MPT naar Wlz		– 17,0	– 17,0	– 17,0	– 17,0	
Herverdeeleffecten Hlz		226,1	185,6	184,4	177,2	
Overige	– 2,0	– 2,4	– 0,1	13,2	9,1	
Technisch	73,7	129,6	129,2	129,2	129,2	
Overheveling orthocommunicatieve behandeling		– 8,0	– 8,0	– 8,0	– 8,0	
Overheveling uitvoeringskosten pgb TR SVB		8,4	5,7	5,7	5,7	
Overheveling ggz-B vanuit Zvw naar Wlz	73,7	99,2	101,5	101,5	101,5	
Overheveling HH MPT vanuit Wmo naar Wlz		30,0	30,0	30,0	30,0	
Totaal bijstellingen	*– 75,6*	*291,8*	*655,3*	*743,6*	*992,1*	
Wlz-uitgaven ontwerpbegroting 2017	19.823,4	20.024,0	21.048,9	21.998,6	23.252,6	24.719,4

De leden van de PVV-fractie zijn van oordeel dat op pagina 4 van de brief aan de NZa vervolgens een nog wonderlijker tabel staat:

II Voorlopig budgettair kader Wlz 2017

Tabel 1 laat zien hoe het Wlz-kader 2017 ten opzichte van het jaar 2016 is opgebouwd[1]:

Tabel 1 : Opbouw Wlz-kader 2017 (bedragen in miljoenen euro)

1	**Wlz-kader 2016**	**18.440**
2	Groeiruimte 2017	250
3	Oploop NHC/NIC	360
4	Huishoudelijke hulp mpt	40
5	Oploop Waardigheid & Trots	20
6	Langer thuis 2017	-140
7	GGZ-B (uitstroom)	-50
8	Taakstelling Wlz regeerakkoord	-500
9	Terugdraaien taakstelling Wlz	+500
10	Loon- en prijsbijstelling 2017	PM
11	**Voorlopig Wlz-kader 2017 (som 1 t/m 10)**	**18.920**
12	waarvan bij aanvang beschikbaar	18.720
13	contracteerruimte bij aanvang 2017	16.800
14	pgb-kader bij aanvang 2017	1.920
15	waarvan herverdelingsmiddelen 2017	200

[1] De bedragen in de kaderbrief zijn afgerond op veelvouden van € 10 miljoen.

De leden van de PVV-fractie vragen waar het bedrag van 18.440 voor het Wlz-kader van 2016 vandaan komt waarop voortgeborduurd wordt. Ook ontvangen zij hierop graag een toelichting met een uitleg waar het verschil met de 19,6 uit de eerste tabel vandaan komt en de 19.147 uit de tweede tabel.

Het moet de leden van de PVV-fractie wel van het hart dat er zo gerommeld wordt met de cijfers, dat de Staatssecretaris op deze manier nauwelijks te controleren is. Deze leden nemen hun controlerende taak zeer serieus en willen graag meer transparantie en duidelijker tabellen.

Het bedrag van € 18.440 miljoen in tabel 1 betrof het beschikbare kader voor 2016 dat resulteerde na de verhoging van het oude kader ad € 18.270 miljoen met € 170 miljoen vanwege de inzet van de herverdelingsmiddelen (€ 100 miljoen), de extra middelen voor GGZ-B (€ 50 miljoen) en de bruteringseffecten pgb (€ 20 miljoen). Inmiddels heb ik op grond van het aanvullend NZa-advies besloten het Wlz-kader voor 2016 verder te verhogen met € 166 miljoen. Zoals aangegeven in mijn brief van 20 september bedraagt het beschikbare kader voor de Wlz in 2016 hierdoor € 18.606 miljoen. Dat bedrag zal derhalve in de definitieve kaderbrief als nieuwe basis gaan fungeren voor de onderbouwing van het Wlz-kader voor het jaar 2017. Teneinde dit voor de Tweede Kamer inzichtelijk te maken zal ik in de financiële tabel bij de voorlopige kaderbrief deze aansluiting expliciteren.

Het verschil met de € 19,6 miljard uit de eerste tabel hangt samen met definitieverschillen en verschillen in peildatum. Zo heeft het bedrag van € 19,6 miljard betrekking op de totale geraamde Wlz-uitgaven in 2016. Daaronder vallen ook posten die niet tot het de contracteerruimte of het pgb-kader behoren (zoals nacalculeerbare kapitaallasten, beheerskosten, bovenbudgettaire vergoedingen voor hulpmiddelen, subsidieregelingen en de post nominaal en onverdeeld).
Het bedrag van € 19.147 uit de genoemde tweede tabel betreft, zoals in de tabel vermeld wordt, de beginstand voor het jaar 2016 uit de ontwerpbegroting 2015. Het gaat daarbij dus niet alleen om een andere definitie (vanwege de hiervoor genoemde posten die niet tot het de contracteerruimte of het pgb-kader behoren), maar ook om een andere peildatum. De ontwerpbegroting 2015 dateert van september 2014. Door de verwerking van mee- en tegenvallers en beleidsmatige mutaties is deze stand dus niet vergelijkbaar met de stand van € 19,6 miljard uit mijn brief van juni 2016.

Brief van de NZa inzake het budgettaire kader Wlz 2016

In 2014 en 2015 hebben prijskortingen een sterk effect gehad op de contracteerruimte. Door de prijskortingen konden meer cliënten in de regio's geholpen worden binnen het beschikbare kader. In 2016 lijkt in eerste instantie deze korting nog groter te zijn. De leden van de PVV-fractie vinden het onbestaanbaar, dat er dusdanige prijskortingen worden afgesproken, dat er meer cliënten geholpen konden worden. Dat moet nogal een korting geweest zijn. Graag ontvangen deze leden concrete cijfers.

De gemiddelde prijskortingen ten opzichte van de maximumbeleidsregelwaarden varieerden in 2014 volgens de NZa per sector tussen 2,5% (geestelijke gezondheidszorg), 2,7% à 2,8% (ouderenzorg) en 3% (gehandicaptenzorg). In 2015 zijn de kortingen ongeveer met 0,5% verhoogd ten opzichte van 2014. De NZa merkt op het in eerste instantie lijkt alsof de kortingen in 2016 nog hoger zijn geworden. De NZa verwacht echter niet dat aan het einde van 2016 daadwerkelijk sprake zal zijn van een hogere korting ten opzichte van 2015. De NZa wijst erop dat Wlz-uitvoerders in 2016 werken met een dialoogmodel. Dit betekent onder andere dat verschillende Wlz-uitvoerders de afgesproken prijzen nog zullen verhogen of verlagen indien zorgaanbieders bepaalde afspraken wel of niet realiseren. De NZa verwacht dat de prijskortingen zich na de herschikking in 2016 min of meer op hetzelfde niveau als in 2015 zullen bevinden.

De leden van de PVV-fractie vragen over wat voor kwaliteit van zorg men het dan heeft als er voor meer mensen gezorgd moet worden met minder geld.

De eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van zorg veranderen niet. Deze kwaliteit is vastgelegd in veldnormen en de IGZ houdt toezicht op de naleving daarvan. Overigens betekenen de prijskortingen niet dat er meer mensen geholpen moeten worden met minder geld. Zo gaat in 2015 de prijskorting van 0,5% ten opzichte van 2014 gepaard met een volumegroei van 2,75%[13] waarmee de groei in het aantal cliënten en de stijgende zorgzwaarte kon worden opgevangen.

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Staatssecretaris over het voorlopige budgettaire kader Wlz 2017.

Deze leden lezen met instemming dat de bezuiniging van € 500 miljoen is geschrapt. **Wel ontvangen zij graag een nadere toelichting op de dekking, die gevonden zou worden in financiële meevallers en de algemene middelen.**

Het schrappen van de bezuiniging van € 500 miljoen wordt voor € 400 miljoen gedekt vanuit de algemene middelen. Deze extra middelen zijn beschikbaar gesteld binnen de totale besluitvorming over de begroting 2017. De resterende € 100 miljoen wordt gedekt met financiële meevallers op de VWS-begroting voor langdurige zorg. De lage rentestand voor de financiering van gebouwen leidt tot de voornaamste meevaller. Deze meevallers zijn dus niet teruggevloeid naar de schatkist, maar beschikbaar gebleven voor de langdurige zorg.

Ook vragen de leden van de D66-fractie een reactie op de zorgpunten die door de NZa zijn genoemd. Zo meent de NZa dat nog niet bekend is of het budget voor de langdurige zorg dit jaar toereikend is. Daarbij constateert de NZa dat de druk op het budget groot is, doordat beduidend meer mensen een pgb aanvragen voor langdurige zorg dan eerder verwacht, en omdat er meer patiënten zijn die nog een ggz-behandeling onder de Wlz krijgen en niet doorstromen naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Graag krijgen deze leden hierop een reactie.

De NZa heeft eind augustus een aanvullende advies aan mij uitgebracht over de toereikendheid van het Wlz-kader voor het jaar 2016. In mijn brief van 20 september heb ik mijn reactie hierop aan de Tweede Kamer kenbaar gemaakt. Op grond van het advies van de NZa heb ik besloten om het Wlz-kader 2016 te verhogen met € 166 miljoen. Met deze extra middelen zorg ik ervoor dat het budgettaire kader toereikend is om aan de zorgvraag te voldoen en problematische wachtlijsten te voorkomen.

Vragen en opmerkingen van de 50PLUS-fractie

Het lid van de 50PLUS-fractie dankt de Staatssecretaris voor het toezenden van het afschrift van de brief aan de NZa en zijn reactie daarbij. Genoemd lid heeft nog wel enkele vragen hierover.

Het lid van de 50PLUS-fractie is positief over het besluit van het kabinet om de geplande korting op de Wlz voor 2017 te laten vervallen. De ondergrens is immers al lang geleden bereikt.

[13] Kamerstuk 33 891, nr. 173 en Kamerstuk 34 104, nr. 74.

Dit lid heeft echter wel een vraag over de dekking. € 400 miljoen komt uit de algemene middelen, maar de resterende € 100 miljoen wordt gedekt met «meevallers op de VWS-begroting voor langdurige zorg». Winst zou met name behaald worden met de lage rentestand voor de financiering van gebouwen. Kan de Staatssecretaris dit nader specificeren? Welk deel wordt uit deze lage rentestand gehaald en uit welke zaken bestaat het resterende deel?

Voor het jaar 2017 komt de dekking vanuit verwachte onderuitputting op het Wlz-artikel. Daarmee is derhalve rekening gehouden in de ontwerpbegroting 2017. Vanaf 2018 zullen de tarieven voor de normatieve huisvestingscomponent (NHC) en de normatieve inventariscomponent (NIC) worden herijkt. Daarbij zal rekening worden gehouden met de lage rentestand. In de huidige vergoeding voor huisvestingskosten is uitgegaan van een rente van 5,0%. Dit rentepercentage is gebaseerd op een langjarig gemiddelde uit de renteontwikkelingen AWBZ 1987–2010 (CBS). Dit langjarige gemiddelde is inmiddels gedaald naar circa 4%. Dit betekent dat ook de huisvestingstarieven hierop (neerwaarts) kunnen worden aangepast.

Het lid van de 50PLUS-fractie stelt zich daarbij op het standpunt dat het hier gaat om een sigaar uit eigen doos: deze 100 miljoen wás al bestemd voor langdurige zorg. Graag ontvangt dit lid hierop een reactie. Daarnaast vraagt genoemd lid of het niet heel kwetsbaar is om voor de toekomst te rekenen op een rentemeevaller, en deze bij voorbaat al uit te geven. Is de Staatssecretaris zich bewust van deze risico's en heeft hij die van tevoren gewogen? Zo ja, op welke manier is de Staatssecretaris tot de conclusie gekomen dat dit voldoende verantwoord is? En is er een plan B voor dit bedrag, mocht het anders uitpakken dan de Staatssecretaris heeft gepland? Zo nee, is hij bereid dit te overwegen?

Er is geen sprake van een sigaar uit eigen doos. Zoals hiervoor is aangegeven bestaat er ruimte in de huisvestingstarieven, doordat deze gebaseerd zijn op een historisch hoge rente. Hierdoor treedt een meevaller op in de Wlz. Het kabinet heeft besloten deze niet terug te laten vloeien naar de schatkist maar deze beschikbaar te stellen als gedeeltelijke dekking voor het schrappen van de taakstelling van € 500 miljoen in de langdurige zorg. Het betreft hier nadrukkelijk geen toekomstige rentemeevaller die bij voorbaat wordt uitgegeven. Zoals ik hiervoor heb aangegeven, zijn de feitelijke huisvestingskosten voor instellingen op basis van het feitelijke langjarige gemiddelde van de rente reeds flink gedaald. Daarmee is het realistisch en verantwoord om hiermee rekening te houden in de tariefstelling.

Het lid van de 50PLUS-fractie informeert of de Staatssecretaris van mening is dat met dit «extra budget» de huidige problemen in de langdurige zorg afdoende kunnen worden opgelost. Kan hij zijn antwoord toelichten? Welk effect zal dit hebben op het aantal arbeidsplaatsen, de kwaliteit van de opleidingen, de dagbesteding, en de inzet van voldoende en gekwalificeerd personeel?

In het programma Waardigheid en trots heb ik, en met mij de andere partijen in de Taskforce, aangegeven dat het verbeteren van de kwaliteit van de verpleeghuizen een zaak is van lange adem. Het is niet simpel een kwestie van extra geld. De traditie in de zorg waarbij wordt «gedacht voor», in plaats vanuit een integrale aanpak «gesproken met» de cliënt is diepgeworteld en kost tijd om te veranderen. Dat geldt ook voor de

opleidingen, kennis, richtlijnen en protocollen waarop de zorgverleners hun handelen baseren, de organisaties waarbinnen zij werken en registraties waarmee zij hun werk vastleggen.
Naast het feit dat de voorziene korting van € 500 miljoen op de Wlz vanaf 2017 is geschrapt, zijn vanaf 2016 extra middelen toegevoegd aan het Wlz-kader, specifiek bedoeld voor meer zinvolle dagbesteding van cliënten en deskundigheidsbevordering van het personeel in verpleeghuizen.